

POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE LA SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud Pública

SALUD Y MUNICIPIOS. DESAFÍOS Y CONTRIBUCIONES EN LOS ALBORES DEL SIGLO XXI*

Carlos Dotres Martínez¹

Distinguidas y distinguidos delegados e invitados:

Compañeras y compañeros todos:

Al iniciar este evento con la conferencia de cómo ve Cuba y cómo trabajamos en Cuba en el vital espacio del municipio en la Salud, los desafíos que enfrentamos y nuestras modestas contribuciones en los albores del siglo XXI; en este II Congreso de Directores Municipales de Salud en las Américas, quiero darles a todos nuestros invitados y visitantes la más cordial bienvenida a Cuba, que les pide no se sientan extranjeros en esta tierra, deseándoles de antemano éxitos en el análisis de las más importantes temáticas que se van a debatir. A mis compatriotas, identificar esta reunión como una cita de intercambio necesario y una actividad más de trabajo y preparación metodológica en este momento de desarrollo del Sistema Nacional de Salud; una especial mención a la presencia que nos honra, junto a la de todos ustedes, de mis colegas los doctores Peter Phillips y Earnl Asim Martín, Ministros de Salud de Jamaica y San Kitts y Nevis, respectivamente.

El sistema de salud cubano, universal, gratuito y al alcance de todos los ciudadanos sin distinción de raza, procedencia social y religión, se ha conformado y desarrollado a partir de un concepto social de la salud que en el momento actual es preciso decir que va más allá de la ausencia de enfermedad, que rebasa los límites del individuo y que abarca su relación e interacción con el medio donde éste se desarrolla.

* Conferencia magistral. II Congreso de Directores Municipales de Salud en las Américas, 2 de junio de 1997.

¹ Ministro de Salud Pública de Cuba. Miembro del CC del PCC. Diputado a la Asamblea Nacional del Poder Popular.

Ya que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social; es también el máximo desarrollo de las potencialidades para alcanzar una alta capacidad de funciones que permitan al individuo adaptarse al medio.

Desde que en 1978, en la Conferencia de Alma Atá, los países suscribieron su compromiso de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, se adoptó como estrategia el desarrollo de la atención primaria.

Cuba, desde 1983, cumplió con estas metas, lo que sólo es posible por la voluntad política del Gobierno y de la más alta dirección del país, de considerar la salud como una prioridad, como una conquista irrenunciable de la Revolución con cuyo triunfo, en enero de 1959, se puso fin a esos duros años en la salud del pueblo y como profundo proceso político social y por una clara voluntad, se traza ya el desarrollo del Sistema Nacional de Salud. No sin dificultades tuvimos que enfrentar la emigración del 50 % de los médicos hacia los Estados Unidos, por lo que nos quedamos con 3 000 médicos, así como, entre otras cosas, la carencia de bachilleres para proceder a la formación de los médicos necesarios y los otros profesionales; es entonces donde se destaca un salto cuantitativo y cualitativo del Sistema de Educación cubano y comenzamos a acelerar la formación de profesionales de la salud de tal forma que se ha materializado hasta nuestros días de 3 000 médicos entonces a 60 000 hoy, y de una Escuela de Medicina entonces, a 21 hoy en todo el país, con una política de formación descentralizada de médicos, así como de miles de enfermeras, técnicos y estomatólogos.

Paulatinamente se fueron extendiendo las instituciones de salud por todo el país, hoy contamos, además de las 21 Facultades de Medicina con 281 hospitales distribuidos armónicamente, al igual que 442 policlínicos, 190 hogares de ancianos, 168 clínicas estomatológicas, 11 Institutos de Investigación y casi 20 000 consultorios de médicos de familia cuyo plan garantiza que cada cubano cuente a pocos metros de su vivienda, con un médico y una enfermera, quienes son el primer contacto con el Sistema de Salud y que por un plan de prevención y promoción, unido a la atención médica, cubren ya el 97,6 % de los 11 millones de cubanos.

Junto al desarrollo del programa del médico y la enfermera de la familia que transitó por diversas formas de atención primaria, se fue desarrollando la red hospitalaria del país: progresivamente se fueron abriendo servicios médicos especializados en cada provincia, la tecnología médica de avanzada se organizó en programas de terapias intensivas perinatales, pediátricas y de adultos; se desarrollaron los programas de cáncer, de trasplantes de órganos, de detección de malformaciones congénitas, entre otros, que fueron poniéndose cada vez más al alcance de todos los cubanos. Cada Facultad de Medicina constituye un fuerte núcleo de atención médica e investigación científica, además de centros de docencia médica en todas las provincias del país, donde la presencia de la información, la computación y la comunicación han jugado un papel decisivo.

Siempre, en todo este proceso, está la estructura tecnológica médica que ha venido acompañando el desarrollo de la industria cubana de equipos médicos, la que suministra a nuestro sistema un gran número de los equipos que necesitamos. Además debo destacar el

desarrollo de la industria médico farmacéutica cubana y la biotecnología en función de la salud, lo que nos ha permitido cubrir con nuestra propia industria el 80 % de las necesidades de medicamentos para nuestro pueblo, así como la producción de anticuerpos monoclonales, medios de diagnóstico y vacunas para prevenir enfermedades fatales como la meningitis meningocócica tipo B y C, la hepatitis B y la leptospirosis, entre otras.

A partir de 1984, se comienza a aplicar en el país el modelo del médico y la enfermera de la familia, una genial idea de nuestro Comandante en Jefe, que cuenta hoy con 30 000 médicos, 32 000 enfermeras y 4 000 profesores y una cobertura del 98 % de la población.

Los objetivos de este programa y de la atención primaria están muy bien definidas y en ellos se incluye:

- Acceso de la población a los servicios de salud.
- Desarrollo de comunidades saludables.
- Lograr que las personas adopten conductas y estilos de vida saludables.
- Atención a grupos prioritarios.

La salud es un indicador de desarrollo humano estrechamente relacionado con las condiciones de vida de la población, el crecimiento económico, el medio ambiente y otros factores.

Es por ello que las acciones de salud rebasan el marco institucional del sector y deben contar con una amplia participación en todos los ámbitos desde el momento mismo de la identificación de los problemas.

El proceso de reforma del sector salud cubano ha sido permanente; ahora está enmarcado en el proceso de transformaciones económicas y de perfeccionamiento del Estado y el Gobierno, que repercuten en la esfera social y de los servicios. En él se están realizando renovaciones dirigidas a lograr una mayor eficiencia y efectividad en las acciones de salud.

Ante nuevas realidades y retos, a causa de nuevos perfiles de morbilidad y mortalidad en la población, por el incremento de la perspectiva de vida, la desaparición de muchas enfermedades y la necesaria vigilancia epidemiológica, dada la situación mundial y regional ante las enfermedades emergentes y reemergentes, el Ministerio de Salud Pública ha trazado una estrategia de acción para dar respuesta a nuestros problemas y necesidades. En la estrategia, se destacan el fortalecimiento de la descentralización, la intersectorialidad y la participación comunitaria así como la necesidad de incrementar la eficiencia, la equidad y la calidad del sistema de salud, garantizando su sostenibilidad, especialmente en términos financieros. Estos elementos constituyen los procesos y objetivos centrales que guían el contenido de la reforma en el momento actual. Siempre ha sido política del Sistema Nacional de Salud cubano la prevención sobre todo; ahora se enfatiza la necesidad de privilegiar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades desde el municipio, con el Consejo Municipal de Salud y con los Consejos Populares por la Salud. De esta forma, se espera continuar logrando el saldo positivo en términos de salud y calidad de vida de la población, a la vez que se reducen los costos, es decir, se aumenta la eficiencia del sistema.

Se define una transformación profunda de la gestión del sistema por medio de cambios en los métodos y estilos de trabajo, con el fortalecimiento de los niveles de base del sistema, mayor intercambio y presencia del aspecto normativo del Ministerio de Salud y de ejecución y control de las provincias y la creación de grupos de expertos para analizar problemas prioritarios del sector y proponer soluciones. La estrategia otorga un importante papel a los Consejos de Salud, producto de una política integradora en esta nueva dimensión de la salud y como recurso para el desarrollo, surgen los Consejos de Salud en las diferentes instancias que cristalizan las ricas tradiciones del trabajo intersectorial y potencializan la participación comunitaria, que ha caracterizado el trabajo de la salud cubana desde el triunfo de la Revolución con un enfoque priorizado hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades sin descuidar los aspectos de recuperación de la salud y rehabilitación.

Los Consejos de Salud, en las diferentes instancias, abordan en amplios análisis aquellos aspectos identificados en el diagnóstico de la situación de salud a los diferentes niveles, y trazan planes de acción y soluciones intersectoriales según el diagnóstico de la situación de salud del territorio que corresponda.

En Cuba, el trabajo intersectorial y de participación comunitaria en todos los niveles, garantiza nuestra estrategia de *Municipios por la Salud* que parte del criterio de que la localidad conoce los problemas del sector y se esfuerza por resolverlos.

Dar prioridad al desarrollo local significa en primer lugar reorientar y fortalecer el modelo de medicina familiar en su calidad de pilar de la atención primaria en el país, que abarca el componente técnico; el desarrollo de la participación de la comunidad, dada sus ilimitadas potencialidades y el perfeccionamiento de la gestión de salud.

En nuestro proceso de municipalización, la descentralización no es un fin, es un medio, un instrumento que va dirigido a conseguir autonomía local para responder de forma eficaz a las demandas y necesidades de los conjuntos sociales.

En Cuba se combina la centralización de la función metodológica en el nivel central, con la descentralización a los niveles intermedios y locales de la capacidad para tomar decisiones. Para que esta autonomía sea efectiva es necesario que exista una relación de interdependencia entre las unidades del sistema.

Como elemento de vital importancia hemos concebido la preparación de los directivos en todos los niveles, para lograr que puedan enfrentar complejos problemas de la comunidad y los servicios, con este fin se han desarrollado actividades de preparación metodológicas, entrenamientos, maestrías y otros.

Para responder al desafío de incrementar la capacidad resolutoria del municipio, hemos aplicado en este nivel un conjunto de acciones que van dirigidas a lograr calidad de la atención médica y de la gestión; ellas son:

- Sistema integrado de urgencias médicas con 3 componentes: atención a la urgencia en el nivel primario, perfeccionamiento de la urgencia hospitalaria y el sistema de emergencia médica, lo que garantiza una respuesta inmediata y de calidad al paciente grave.

- El desarrollo de la Farmacoepidemiología con la integración de una red de farmacias y el funcionamiento de un comité farmacoterapéutico presidido por un especialista de Medicina General Integral capacitado, que de conjunto conducen y trazan las políticas terapéuticas locales, teniendo como guía metodológica el Programa Nacional de Medicamentos.
- La aplicación y desarrollo de la medicina natural y tradicional como un medio para ampliar el compás terapéutico con profundo rigor científico.
- El Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permite desde la propia comunidad y el consultorio la detección precoz de las desviaciones que necesitan acciones preventivas e intervenciones inmediatas.
- Los programas priorizados de atención al niño, la embarazada y el adulto mayor, que desarrollan ampliamente su componente comunitario, con una tendencia a la desinstitucionalización, de forma que se reorienta la proyección de las especialidades hacia la atención primaria, y desarrollan además múltiples incentivos que acercan la solución de los problemas a la comunidad. Para esto se crean instituciones que no son propias del sector de salud y que con el apoyo intersectorial garantizan la atención diferenciada a grupos prioritarios, como hogares maternos, hogares de ancianos, casas de abuelos y otros.
- Se aplican metodologías como el ingreso en el hogar que permiten que el paciente recupere su salud en el seno de la familia y bajo la vigilancia del equipo de salud.

Con este enfoque de la atención primaria, cuya rectoría fundamental la realiza el municipio, Cuba logra resistir el genocida bloqueo económico a la que es sometida desde hace más de 35 años y que incluye medicinas, equipos médicos y piezas, alimentos y otros; directamente relacionados con los principales derechos humanos, la salud y la alimentación que han sido siempre privilegiados por la Revolución y el Socialismo en Cuba.

Además de la voluntad política, los aspectos logrados en salud son posibles por el proceso de poder popular ampliamente democrático que tenemos en el país, donde es el propio pueblo mediante el voto directo y secreto, quien elige las direcciones del Gobierno en sus diferentes instancias, así como los diputados a la Asamblea Nacional, Provincial y Municipal.

Todas las estructuras de gobierno se replican desde la nación hasta el municipio y la salud tiene una expresión de prioridad a través de la existencia de un vicepresidente que coincide en la persona del Director Municipal de Salud, máximo responsable de la atención médica en estos territorios, de ahí que la política trazada sea la centralización normativa y la descentralización ejecutiva de las acciones. Esto ha permitido la aplicación efectiva de los programas de salud, unido al resto de las transformaciones positivas ocurridas en la sociedad cubana, lo que incluye la participación activa de las masas organizadas, factor determinante en los cambios ocurridos en el estado de salud de la población y en el cumplimiento exitoso de las metas SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.

El grado de satisfacción de la población en relación con los servicios de salud, aspecto de amplia relevancia en la estrategia, se controla tanto por la Comisión de Salud del Parlamento como por el Ministerio de Salud Pública, mediante visitas periódicas integrales que inclu-

yen encuentros directos con los usuarios, así como de ser necesario, encuentros rápidos relacionados con determinada problemática que aparezca en un momento dado.

El desarrollo de las políticas sanitarias en el país van dirigidas a fortalecer el nivel local, el municipio como espacio geográfico y político administrativo, que permite la ejecución de acciones de promoción y prevención con carácter integral.

En nuestro sistema es un principio de funcionamiento la centralización normativa y metodológica que garantiza una estructura organizativa uniforme; además, el proceso está presidido por un profundo pensamiento científico e intersectorial, lo cual significa que las intervenciones se planifican con una visión amplia e integradora.

El desafío de hoy está directamente relacionado con la búsqueda de soluciones a los complejos problemas de salud en un contexto marcado por un cambio en el perfil de morbilidad y mortalidad de nuestras poblaciones.

Se requiere que nuestras acciones vayan dirigidas a integrar las políticas de salud, diseñar y aplicar nuevas formas organizativas y de gestión de los servicios y formar un profesional altamente capacitado a partir de la introducción de nuevos programas. Los resultados del cuadro de salud actual del país, donde se reduce la tuberculosis, la leptospirosis, donde estamos en la difícil tarea de la erradicación del *Aedes aegypti* y de mantener al país sin cólera, dengue, ni otras enfermedades del área; enfrascados en una lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, en particular unido a la lucha en la calidad de vida para encontrar en la prevención impactos en los principales problemas de Salud en Cuba.

El mundo de hoy, agobiado por una progresiva restricción económica, con un desarrollo unipolar y una marcada tendencia a la globalización, alcanza nuestro sistema nacional de salud, pero en nuestra estrategia clara y bien definida continuamos mejorando cada vez nuestros indicadores.

Amigas y amigos todos:

El reto es lograr eficiencia, eficacia y equidad. La priorización de los problemas de salud a partir de su identificación con un enfoque integral y participativo y con el incremento de la capacidad resolutive de nuestros servicios, es la respuesta que permitirá enfrentar este reto y obtener resultados que satisfagan las necesidades.

Espero que la inteligencia y el esfuerzo colectivos, con el legado humanista y ético que preside el pensamiento y la acción de los que enfrentamos la muerte, la enfermedad y la salud de los seres humanos nos permita responder a este reclamo universal.

A nosotros los cubanos, esta lucha nos ha permitido situarnos hoy dentro de los países de vanguardia en los indicadores de salud.

- 1 médico por cada 184 habitantes.
- 6 camas hospitalarias por cada 1 000 habitantes.
- 97,6 % de la población cubierta por el médico y la enfermera de la familia.

- 7,9 por mil nacidos vivos de mortalidad infantil (entre los 25 mejores del mundo).
- 2,4 por 10 000 nacidos vivos de mortalidad materna.
- 95 % de las embarazadas captadas en el 1er. trimestre y con atención especializada en 11 ocasiones por cada embarazo, con el 99,9 % de partos institucionales por personal especializado.
- 10,6 por 1 000 nacidos vivos de mortalidad en menores de 5 años (entre los 27 mejores del mundo).
- El 100 % de los niños cubiertos por 11 enfermedades prevenibles por vacunas.
- Erradicada del país la difteria, el tétanos del recién nacido e infantil, sarampión, paludismo, poliomielitis, entre otras enfermedades.
- Disminuidas a cifras de países desarrollados la mortalidad por diarreas.
- Perspectivas de vida de 75 años; el cubano que llega a 60 años vive 16 años más y el que arriba a 80 años, vive 8 años más.
- Se reducen enfermedades como la tuberculosis y la leptospirosis y mantenemos libre de cólera y otras enfermedades al país.
- Aunque vivimos como pobres, morimos como ricos, ya que nuestras primeras causas de muerte son el infarto, los accidentes vasculares, cáncer y otras enfermedades de países desarrollados por las cuales trabajamos también en programas puntuales de alto desarrollo para mejorar nuestros indicadores y calidad de vida.

Las experiencias que hoy Cuba puede brindar en su esfuerzo y la que puede tomar de los distinguidos participantes en este evento, será sin duda una de nuestras mayores inspiraciones durante esta próxima semana de trabajo e intercambio.

Muchos éxitos y muchas gracias.

Recibido: 18 de julio de 1997. Aprobado: 8 de junio de 1999.
Dr. *Carlos Dotres Martínez*. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba.