

Evolución del Sistema de Salud cubano

The evolution of the Cuban Health System

AUTORA

Dra. Miladis Sintés Jiménez

E-mail: sintes.mtz@infomed.sld.cu

Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Instructora. Centro Provincial de Retinosis Pigmentaria Raúl González González. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó una reseña sobre el surgimiento y desarrollo del Sistema Nacional de Salud cubano, partiendo de las ideas de Fidel Castro expresadas en el Programa del Moncada sobre el problema de la salud, existente en Cuba entonces, el cumplimiento de dicho programa, que dio paso a nuevas medidas y transformaciones en las décadas siguientes hasta la actual situación, que impone nuevos retos y transformaciones para mantener los éxitos alcanzados, los principios de gratuidad, igualdad y solidaridad que amparan por constitución a la salud pública en Cuba, la que se concibe como un logro de la Revolución, así como la organización y programas que rigen la actuación del actual Sistema Nacional de Salud en Cuba.

Palabras clave: oftalmología, sistema de salud, atención médica, Cuba.

SUMMARY

We made a review on the origins and development of the Cuban National Health System, starting with Fidel Castro's ideas expressed in the Moncada program on the health problem in Cuba then, the fulfillment of that program, clearing the way for new measures and transformations in the subsequent decades up to the current situation, imposing new challenges and transformations to keep up the reached outcomes, the principles of freeness, equality and solidarity of the Cuban public health covered by Cuban constitutional law, and considered an outcome of the Cuban revolution, and also the organization and programs ruling the current National Health System in Cuba.

Key words: ophthalmology, health systems, medical care, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Tres premisas regían la atención médica en Cuba antes del primero de enero de 1959: precaria asistencia hospitalaria, predominio de la medicina privada y pobreza generalizada (1).

En 1958 habían en Cuba 97 hospitales, con 28 536 camas. Uno solo era rural: poseía 10 camas y carecía de médico. Para una población de 6 500 000 millones de habitantes existían 6 300 médicos (3 000 de ellos abandonaron la Isla después del 1 de enero de 1959). Antes de 1959, el país contaba con una sola escuela de Medicina. Esto hacía suponer que los principales indicadores de salud se vieran seriamente afectados: esperanza de vida al nacer (entre 35 y 58 años), mortalidad infantil (unas 60 defunciones por cada mil nacidos vivos), partos extrahospitalarios en su mayoría (ocasionaba elevado número de muertes perinatales), el acceso a las instituciones públicas de salud lo determinaba la recomendación de un político (1). El presupuesto estatal de la salud (1959) era de 20 000 000 de pesos.

El problema de la salud era una arista del enorme sufrimiento que padecía el pueblo de Cuba, y que condicionó un movimiento político revolucionario encabezado por Fidel Castro Ruz, que dio pie, en 1953, al asalto a los cuarteles Moncada y Carlos Manuel de Céspedes.

Durante la defensa, en el juicio efectuado tras las acciones, Fidel evidencia que el propósito no era tan sencillo como se pretendía mostrar, y convierte el mismo en tribuna de denuncia del corrupto gobierno, exponiendo el programa a seguir, en caso de que triunfaran las acciones revolucionarias. Este hecho quedó registrado como la Causa número 37 de 1953 y posteriormente conocido como La historia me absolverá. Dentro del mismo queda expresado el Programa del Moncada (1,2).

Después de tomar el cuartel Moncada, los asaltantes se proponían divulgar por la radio leyes revolucionarias que serían proclamadas inmediatamente y contaba con un programa que incluía seis puntos esenciales:

1. El problema de la tierra
2. El problema de la industrialización
3. El problema de la vivienda
4. El problema del desempleo
5. El problema de la educación
6. El problema de la salud del pueblo (1,2)

En los dos primeros años que siguieron al triunfo revolucionario, se dio cumplimiento a este programa de leyes, y luego de la declaración del carácter socialista, la Revolución emprendió pasos más radicales para mejorar la situación existente (1).

Con el presente trabajo se pretende caracterizar la evolución del Sistema de Salud en Cuba desde la etapa pre-revolucionaria hasta las actuales transformaciones, e identificar los principios básicos por los que se rige.

DESARROLLO

En Cuba, a finales de 1958, la situación sanitaria era deprobable caracterizada por pobreza, corrupción, escasez de recursos humanos calificados y materiales.

En el marco de la Causa No. 37 de 1953, Fidel hace su alegato de defensa y que posteriormente, en presidio, escribiera y que ilegalmente se publicara el importante documento histórico llamado La historia me absolverá.

En 1959, con el triunfo de la Revolución cubana, se cumple con lo propuesto en el Programa del Moncada, surgiendo en todo el territorio nacional una red de hospitales especializados en la atención a la embarazada y el niño. Asimismo, aumentó el número de médicos dedicados a especialidades en función de la madre y el niño.

En 1960, se comienzan campañas de vacunación masiva a la población con cobertura superior al 99 % de los niños menores de dos años. Con ello se consiguió erradicar prácticamente enfermedades como la poliomielitis, tétanos neonatal, fiebre tifoidea y se disminuyeron considerablemente otras como el sarampión, rubeola, parotiditis, tuberculosis (1).

A partir de ese momento, hay una reducción constante de la mortalidad infantil. En cuanto a la esperanza de vida al nacer, en 1959 era de 35 años, elevándose esta y en 1965 era de 65 años. Pero estas medidas eran insuficientes y se hacían impostergables las reformas para garantizar una atención de salud adecuada a la población (2).

Debido al éxodo de casi la mitad de los médicos existentes en el país, el gobierno revolucionario se dio a la tarea de crear nuevas instituciones para la formación de nuestros profesionales, abriéndose la Facultad de Medicina en Santiago de Cuba. Se ampliaron las matrículas, y por consenso de los médicos formados en los primeros años de la Revolución se acordó, a partir del curso de graduados 1961, el no ejercicio de la medicina privada.

La Oftalmología jugó un papel social en los primeros años de la Revolución su tarea más importante fue extender la especialidad, antes elitista, hasta recónditos lugares. Según Martínez Rivalta "[...] la oftalmología era rudimentaria pero no obstante se llevó hasta los más lejanos rincones en acciones casi primarias como la alfabetización a la cual se vinculó por la necesidad de espejuelos del campesino adulto en aprendizaje" al momento del triunfo de la Revolución, la actividad (3,4).

Con todos estos precedentes, la Revolución creó el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), institucionalizando el Sistema Nacional de Salud (SNS). Este basa su actuar en los principios de la gratuidad, igualdad de atención y derechos para todos y la solidaridad (5).

Estos principios se respaldan en la Constitución de la República de Cuba, la cual recoge en el artículo 9 que el Estado garantiza que no haya enfermo sin asistencia médica (6). Por su parte, el artículo 12 plasma que la República de Cuba hace suyos los principios antimperialistas e internacionalistas. En el No. 43 menciona que el Estado consagra el derecho que los ciudadanos sin distinción de razas, color de la piel, sexo, creencia religiosa, de origen nacional y cualquier otra lesiva a la dignidad humana reciban asistencia en todas las instituciones de salud.

El capítulo VII, artículo 50, legisla que todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho con la prestación de la asistencia

médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicios médicos (5).

Por otro lado, la solidaridad constituye uno de los valores que queda implícito en la propia Constitución de la República (6), y uno de los hechos que lo demuestra es que desde el 15 de junio de 1963 salieron de la Isla hacia Argelia 30 médicos, 2 estomatólogos, 14 técnicos y 8 enfermeras. Además, ejemplo de ello es la ayuda prestada a Haití, Pakistán, Perú, Bolivia, Chile, entre otros (7).

La estructura del sistema nacional de salud (SNS) se concibe a partir de un sistema nacional que rige los subsistemas siguientes: Atención Primaria de Salud, con 440 policlínicos y 20 000 consultorios del médico de la familia; atención secundaria, con los 283 hospitales provinciales, centros y clínicas; y el nivel terciario, con los institutos, hospitales nacionales y centros de investigación, entre otros.

Numerosos son los programas que rigen el SNS, algunos de los cuales son:

-Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) (7,8). Incluye los problemas identificados como susceptibles de modificarse y que tienen gran influencia en los indicadores de salud materno-infantil como son:

- Riego reproductivo preconcepcional
- Aborto
- Enfermedades hipertensiva del embarazo
- Cesárea
- Bajo peso al nacer
- Afecciones perinatales
- Sepsis
- Infecciones respiratorias agudas
- Accidentes
- Lactancia materna
- Diagnóstico precoz del cáncer cervico-uterino
- Anomalías congénitas
- Cáncer de mama

El programa ha tenido logros en los bajos índices de mortalidad materna e infantil, y cuenta con respaldo suficiente que incluye salas de terapia intensiva en todos los hospitales pediátricos, técnicas de diagnóstico prenatal, red de cardiocentros pediátricos, vacunación con cobertura superior al 99 % de los niños menores de 2 años. Erradicación de enfermedades tales como: poliomelitis, tétano neonatal, sarampión, rubéola, parotiditis.

-El Programa de Atención al Adulto Mayor surge en 1974, y en 1985 se incorpora la variante del médico de familia y su equipo. Actualmente, las necesidades y demandas de los adultos mayores asumen categorías superiores y los métodos tradicionales resultan insuficientes. Incluye 13 500 círculos de abuelos, universidad del adulto mayor, 130 hogares de ancianos, 32 servicios geriátricos y 132 especialistas en Gerontología y Geriátrica. La esperanza de vida al nacer es de 80,2 años las mujeres y de 78,0 años para los hombres (9).

La favorable estructura socio política en el país constituye un potencial de ayuda para acondicionar todas estas premisas en un nuevo programa, que además de contemplar todo lo anterior, fuera capaz de asegurar la participación activa de la familia, la comunidad y las organizaciones políticas y no gubernamentales en trabajo colectivo, donde el protagonista principal fuera el adulto mayor.

Este programa, además de ofrecer aglutinación en favor del adulto mayor, es aplicable en todos los niveles de atención, que incluyen no solo la salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación, entre otros.

El Programa Integral de Atención al Adulto Mayor consta de tres subprogramas, que se describen a continuación:

- Atención comunitaria
- Atención institucional
- Atención hospitalaria

-El Programa de Trasplantología, y costos de los mismos (9). En el país se realizan trasplantes de corazón (\$163 000.00), hígado (\$127 600.00), córnea (\$25 800.00), médula ósea (\$96 100.00) y riñón (\$110 000.00).

-Programa de Lucha contra el SIDA. Fue establecido en el año 1985, con la premisa fundamental de que fuera una red de diagnóstico, donde se establecieran los primeros algoritmos para la confirmación de un infectado. En mayo de 1986, se comenzó el pesquiasaje de toda la sangre, y al mismo tiempo se definió la necesidad de tener una respuesta nacional de producción de kits diagnósticos y una tecnología propia de laboratorio, resultado del trabajo de prestigiosas instituciones cubanas (CIB, CIGB, LISIDA, IPK), que sustentaron e hicieron viable la certificación de la sangre y derivados, la pesquisa voluntaria de las embarazadas y pesquisas masivas en grupos y personas de conductas de riesgo y mayor vulnerabilidad, con el fin de lograr la detección temprana de la infección. En los últimos años, el criterio frente al VIH/SIDA se ha ampliado, y ahora no solo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el comportamiento de una persona. Reconocer estos aspectos obliga a adoptar un criterio con respecto al VIH/SIDA que va más allá del acto inmediato de arriesgarse y de los factores ambientales inmediatos que influyen en él, y se ocupa de los factores fundamentales que crean un clima general en el que esos comportamientos de riesgo se ven fomentados, se mantienen y resultan difíciles de modificar. Es preciso tener en cuenta los aspectos individuales, familiares y comunitarios de una manera más integral y complementaria. El programa garantiza medicamentos para todos sus enfermos. Con su aplicación no se registra la transmisión del virus por vía parenteral, transfusiones o el contagio de madre a hijo durante el alumbramiento. Se garantiza certificación del 100 % de las donaciones sin SIDA, hepatitis y otras enfermedades. Cuba es uno de los cinco países autorizados a realizar pruebas clínicas para experimentar una vacuna contra el SIDA (10).

-Plan de Formación de Profesionales. En 1959 existía una facultad de medicina, en la actualidad el país consta con 24 facultades de ciencias médicas y 4 estomatológicas; así como Escuela Nacional de Salud Pública, Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, la Facultad Médica del Caribe y más de 220 centros y áreas de investigación (11).

Actualmente, el SNS cuenta con una matrícula de 147 416 estudiantes, distribuidos en todas sus carreras, por ejemplo: Medicina: 50 073 y Licenciatura en Enfermería: 33 406. Cursando estudios de salud en Cuba hay 24 467 estudiantes de 111 países. En 14 países existen 28 258 estudiantes, que lo hacen con la participación de profesores cubanos (12).

En cuanto a la colaboración médica, más de 52 000 médicos y trabajadores de la salud cubanos han realizado labores de colaboración en otros países hasta el 2003.

Otros programas: Programa de Oftalmología y Óptica, Misión Milagro, de los servicios de estomatología, de farmacias, de rehabilitación, producción de medicamentos. Cuadro básico de 809 medicamentos y más de 20 biofármacos y vacunas de producción nacional.

En el país se producen más de 50 millones de frascos de medicina natural u homeopática, mientras se viene incrementando la aplicación de técnicas de curación tradicionales.

El presupuesto del estado (2009) fue de \$4 948 220 141 con un gasto de salud por habitantes de \$440.30.

La evolución del SNS ha transcurrido en el marco de convulsas situaciones nacionales e internacionales. Este se ha visto afectado por el bloqueo, el período especial, las leyes Torricelli y Helms-Burton, ataques como la epidemia de dengue hemorrágico que cobró numerosas vidas. En la actualidad se nos impide acceder a medicamentos y tecnologías necesarias para importantes programas de salud, ejemplo es la adquisición de fármacos citostáticos, la cual debe ser a través de terceros países. Todo este panorama se ve agudizado por la crisis económica global.

La actual coyuntura obliga a tomar medidas para adecuar nuestro sistema de salud a las nuevas condiciones, pero siempre preservando el principio de la gratuidad y la calidad de la atención independientemente de los costos. Esto ha llevado al país a la reestructuración del SNS (13).

En el Proyecto de Lineamientos de la política económica y social, en el acápite Salud, dice: "143. Potenciar la calidad del servicio que se brinda, así como el ahorro, la utilización eficiente de los recursos y la eliminación de gastos innecesarios" (14).

Además, se hace alusión, entre otros puntos, a la educación a la población para evitar la automedicación, prestar la máxima atención a la Medicina Natural y Tradicional, fortalecer acciones de educación para la salud y así contribuir a prevenir o retardar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y sus secuelas, reorganizar los servicios territorialmente y emplear con eficiencia la tecnología de que disponemos y finalmente, reajustar a las necesidades del país, el ingreso a las carreras de especialidades médicas, fundamentalmente, tecnología de la salud.

En base a esto, se trabaja por fortalecer el método clínico hacer más eficiente el uso de la MNT y mantener los elevados niveles de prestación de salud que merece Cuba y que tan en alto ponen su nombre. La mortalidad materno infantil en el 2010 alcanzó la cifra record de 4,5 por mil nacidos vivos (15-17).

En estos momentos, se continúan costosos programas de reparación y rehabilitación de servicios, ejemplo de ello en nuestra provincia son: inauguración del cuerpo de guardia del Faustino Pérez (18), remodelación de la sala de Neonatología del hospital materno Julio Alfonso Medina (19). Igualmente, continúan desarrollándose los programas de atención al adulto mayor, de Oftalmología, PAMI, programas de cáncer de mama, de próstata, de colon, de oncoradiobiología, tan costosos, de vacunación, de trasplantes, todos gratuitos.

CONCLUSIONES

El embrión del actual sistema de salud, se reconoce en las ideas del Moncada, expresadas en la Causa 37 de 1953. De igual manera, hay que reconocer el genio de Fidel al expresarlas y más aún, al materializarlas con el triunfo revolucionario. Sin sus ideas, hubiese sido imposible haber dado paso al Sistema Nacional de Salud actual, el cual, basado en los principios de gratuidad, igualdad y solidaridad, son un enorme pilar que sustenta a la revolución cubana; constituyendo un orgullo de cada cubano.

La Salud Pública en Cuba se concibe como un logro de la Revolución, por lo cual la población la reclama como un derecho que incluye inmediatez, calidad, superación permanente y ética.

A pesar de la crisis económica actual que afecta al país, el Estado hace un enorme esfuerzo para mantener estas conquistas. Cada año, Cuba invierte más de 200 millones de dólares en medicamentos. El presupuesto para la salud sobrepasa en la actualidad los 4 000 millones de pesos. Con esto se evidencia que es un interés marcado del gobierno revolucionario el preservar la salud de su pueblo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz, F. Causa 37 de 1953. Alegato La Historia me Absolverá. Programa del Moncada. La Habana: Ediciones Políticas/Editorial de Ciencias Sociales; 1973.
2. Santiesteban Freixas R. Historia de la Oftalmología en Cuba. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
3. Martínez Rivalta J. La oftalmología como protagonista de la medicina social. Rev Cubana Oftalmol. 2009 Ene-Jun [citado 12 Mar 2011];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21762009000100001&lng=es
4. Martínez Rivalta JI. Grandes giros: la otra oftalmología. Rev Cubana Oftalmol. 2003 [citado 12 Mar 2011];16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol16_2_03/oft01203.htm
5. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Editora Política; 2010.
6. Nusa Peñalver JD. Haití el eterno terremoto. Granma. 12 Ene 2011; Secc. Internacionales. p. 3.
7. Infomed [Internet]. La Habana: Infomed; c1999-2000 [citado 12 Mar 2011]. Programa Nacional de Atención Materno Infantil 1999; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/materno_infantil.html.
8. Centro de Referencia Nacional de Puericultura. Consulta de Puericultura. Dirección Materno Infantil. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2010.
9. Gericuba [Internet]. La Habana: Gericuba; 1999 [12 Mar 2011]. Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/index.htm>

9. De la Osa JA. Costos de salud pública. ¿Cuánto tendría usted que pagar por servicios médicos? Granma. 18 feb 2011; p. 3.
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2008.
11. Martínez Molina J. La vida, sin nada a cambio. Juventud Rebelde. 20 Oct 2009, p. 3.
12. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010.
13. Proyectos de Lineamientos de la política económica y social. Primero de noviembre del 2010. Año 52 de la Revolución.
14. De la Osa JA. Diálogo abierto sobre el Método Clínico. Granma. 14 Ene 2011, p. 3.
15. González Martínez O. El Método Clínico comienza con la vocación. Ciro Redondo. Ciego de Ávila. Granma, 6 de enero de 2011, p. 2.
16. Rodríguez Delís L. La Medicina Tradicional Natural en el frente de batalla. Granma. 7 Ene 2011, p. 3.
17. Velásquez Rodríguez M. Cuerpo de Guardia del Hospital Universitario-Clinico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez. Del viejo anhelo a la realidad. Girón. 16 Dic 2010, p. 5.
18. "Ninguna dificultad ha podido doblegarnos". Girón. 30 Dic 2010, p. 4,5.
19. Velásquez Rodríguez M. Excelente noticia. Girón. 6 Ene 2011, p. 5.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Sintes Jiménez M. Evolución del Sistema de Salud en Cuba. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado: fecha de acceso];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema19.htm>