

Sistema de salud de Cuba

Emma Domínguez-Alonso, MC,⁽¹⁾ Eduardo Zacca, MC, PhD.⁽²⁾

Domínguez-Alonso E, Zacca E.
Sistema de salud de Cuba.
Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S168-S176.

Domínguez-Alonso E, Zacca E.
The health system of Cuba.
Salud Publica Mex 2011;53 suppl 2:S168-S176.

Resumen

En este trabajo se describen las condiciones de salud de Cuba y el sistema cubano de salud, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, su gasto en salud, los recursos físicos, materiales y humanos de los que dispone, y las actividades de rectoría e investigación que desarrolla. También se discute la importancia de sus instituciones de investigación y se describe el papel de los usuarios de los servicios en la operación y evaluación del sistema, así como las actividades que en este sentido desarrollan la Federación de Mujeres Cubanas y los Comités de Defensa de la Revolución. La parte final de este trabajo se dedica a discutir las innovaciones más recientes dentro de las que destacan las redes de cardiología, la Misión Milagro y la Batalla de Ideas.

Palabras clave: sistema de salud; seguridad social; Cuba

Abstract

This paper describes the health conditions in Cuba and the general characteristics of the Cuban health system, including its structure and coverage, its financial sources, its health expenditure, its physical, material and human resources, and its stewardship functions. It also discusses the increasing importance of its research institutions and the role played by its users in the operation and evaluation of the system. Salient among the social actors involved in the health sector are the Cuban Women Federation and the Committees for the Defense of the Revolution. The paper concludes with the discussion of the most recent innovations implemented in the Cuban health system, including the cardiology networks, the Miracle Mission (Misión Milagro) and the Battle of Ideas (Batalla de Ideas).

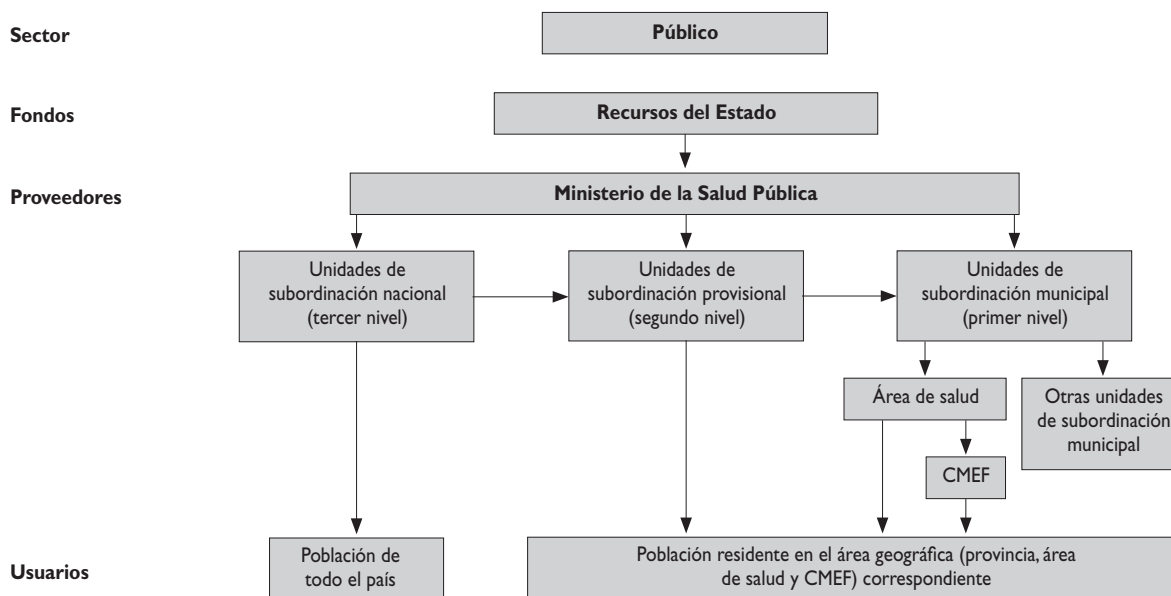
Key words: health system; social security; Cuba

(1) Instituto Nacional de Endocrinología, La Habana, Cuba.

(2) Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública de Cuba, La Habana, Cuba.

Fecha de aceptado: 24 de abril de 2011

Solicitud de sobretiros: Emma Domínguez Alonso. Instituto Nacional de Endocrinología. Zapata y D.Vedado, La Habana, Cuba 10400.
Correo electrónico: emma@inend.sld.cu



CMEF: Consultorio del médico y la enfermera de la familia

El sistema de salud cubano opera bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, por lo que todos los cubanos tienen derecho a servicios integrales de salud. Estos servicios se financian casi exclusivamente con recursos del gobierno. El Ministerio de Salud Pública es el organismo rector del sistema nacional de salud, concentra los recursos dedicados a la salud y opera los servicios en todos sus niveles. El nivel primario debe dar solución aproximadamente a 80 % de los problemas de salud de la población y sus servicios se prestan fundamentalmente en los policlínicos y los consultorios del médico y la enfermera de la familia. Estas unidades se corresponden, esencialmente, con unidades de subordinación municipal. En el nivel secundario se cubren cerca de 15% de los problemas de salud. Su función fundamental es tratar al individuo ya enfermo para prevenir las complicaciones y realizar una rehabilitación inmediata. Su unidad básica es el hospital de subordinación provincial. En el nivel terciario se atienden alrededor de 5% de los problemas de salud, relacionados con secuelas o complicaciones de determinadas enfermedades. La atención se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o institutos de subordinación nacional.¹

Contexto

Demografía

Según datos estimados para 2009, Cuba cuenta con 11 238 412 habitantes, de los cuales 50.1% son hombres y 49.7% mujeres.² En 2009 la densidad de población en la isla era de 101.4 habitantes por km², destacándose la capital del país (La Habana) con una densidad muy superior a la del resto de las provincias (2952.3 habitantes por km²). El grueso de la población (75.4%) reside en áreas urbanas.

El país atraviesa por una avanzada transición demográfica que se caracteriza por una muy baja fecundidad (1.5 hijos por mujer), una baja mortalidad (7.3) y el aumento consecuente de la esperanza de vida al nacer, que llegó a 77 años en 2009. En conjunto estos fenómenos demográficos han dado lugar a un descenso del ritmo de crecimiento de la población (de 4.6 en 1997 a -0.2 en 2007) y un envejecimiento poblacional. Poco

más de 16% de la población tiene 60 años y más y sólo 18.4% tiene menos de 15 años. De hecho, Cuba es uno de los siete países latinoamericanos que se encuentran en franco envejecimiento poblacional (poblaciones con una proporción de personas de 65 años y más superior a 8.4%) (cuadro I).^{3,4}

Condiciones de salud

Cuba se ubica junto con Costa Rica y Chile entre los países con mejores niveles de salud infantil de América Latina. Las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años descendieron de 38.7 y 43.7 por 1000 nacidos vivos en 1970 a 4.8 y 6.1 por 1000 en 2009.² De hecho, la tasa de mortalidad infantil es la más baja de América Latina y muy inferior al promedio para la región, similar a la de Canadá y por debajo de la de Estados Unidos.⁶

Cuba también sobresale en la región por sus niveles de maternidad sin riesgo. Su razón de mortalidad materna es de 46.5 por 100 000 nacidos vivos, muy inferior

Cuadro I
INDICADORES BÁSICOS, CUBA, 2009

Población total	11 238 412
Esperanza de vida al nacer	77.9
Esperanza de vida a los 60 años	17.6
Tasa de mortalidad general	7.7
Tasa de mortalidad infantil	4.8
Razón de mortalidad materna	46.9
Prevalencia de diabetes en adultos (2007)	3.3
Prevalencia de hipertensión en adultos (2007) (zonas urbanas)	33.0
Proporción de partos atendidos por personal calificado	99.9
Cobertura de vacunación (%)	
BCG	99.2
Antisarampionosa	99.8
Población cubierta por la seguridad social (%)	100
Población no asegurada (%)	-
Gasto total en salud como porcentaje del PIB	11.9
Gasto total en salud per cápita*	1132
Gasto público en salud como porcentaje del gasto total en salud	96.2

Fuente: Referencias 5-8

* Dólares PPA (paridad de poder adquisitivo)

al promedio latinoamericano (67.5 en el año 2008), pero superior a la de Chile (16) y Costa Rica (30).⁷ El porcen-

taje de partos atendidos en instituciones de salud se ha mantenido en 99.9 en los últimos años.

La transición demográfica se ha acompañado de la consecuente transición epidemiológica, que se caracteriza por un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como causas de morbilidad. Las enfermedades del corazón, los tumores malignos y la enfermedad cerebrovascular han constituido las tres primeras causas de muerte en las últimas décadas en la población general, concentrando 64 % del total de defunciones en 2009. De las diez primeras causas de muerte, siete son enfermedades crónicas no transmisibles.

No hay diferencias importantes en las principales causas de mortalidad por sexo. En ambos casos las tres primeras causas de mortalidad son las enfermedades del corazón, los tumores y las enfermedades cerebrovasculares (cuadros II y III). La diabetes en los hombres ocupa la novena posición y en las mujeres la octava.

La primera causa de mortalidad infantil en 2009 correspondió a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un número de defunciones que duplica al de la septicemia, que ocupó la segunda posición.

Por lo que se refiere a la mortalidad preescolar; Cuba se sitúa en una posición privilegiada en el mundo por presentar tasas notablemente bajas. La primera causa de mortalidad en este grupo de edad son los accidentes.

Cuadro II
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES, CUBA, 2009*

1. Enfermedades del corazón	10 599	188.9	27.97
2. Tumores malignos	9 126	162.6	24.08
3. Enfermedades cerebrovasculares	4 797	85.5	12.66
4. Influenza y neumonía	2 531	45.1	6.68
5. Accidentes	2 183	38.9	5.76
6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1 340	23.9	3.54
7. Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	1 255	22.4	3.31
8. Diabetes mellitus	1 480	26.4	3.91
9. Lesiones autoinflingidas intencionalmente	330	5.9	0.87
10. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	291	5.2	0.77
Las demás causas	3 962	70.6	10.46
Total	37 894	675.4	100

* Datos preliminares

‡ Por 100 000 mujeres

Fuente: Referencia 9

Cuadro III
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN HOMBRES, CUBA, 2009*

<i>Causas</i>	<i>Número</i>	<i>Tasa[‡]</i>	<i>%</i>
1. Tumores malignos	12 190	216.6	27.68
2. Enfermedades del corazón	11 626	206.6	26.40
3. Enfermedades cerebrovasculares	4 604	81.8	10.46
4. Influenza y neumonía	2 789	49.6	6.33
5. Accidentes	2 602	46.2	5.91
6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1 776	31.6	4.03
7. Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	1 318	23.4	2.99
8. Lesiones autoinfligidas intencionalmente	1 142	20.3	2.59
9. Diabetes mellitus	890	15.8	2.02
10. Cirrosis y otras enfermedades del hígado	796	14.1	1.81
Las demás causas	4300	76.4	9.77
Total	44 033	782	100

* Datos preliminares

[‡] Por 100 000 hombres

Fuente: Referencia 9

Estructura y cobertura

En Cuba el Estado regula, financia y presta los servicios de salud. Estos servicios operan bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, lo que define al sistema de salud cubano como un verdadero Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es el organismo rector del SNS y, por lo tanto, el encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de las políticas del Estado y del Gobierno en materia de salud pública, desarrollo de las ciencias médicas e industria médico-farmacéutica.

El sistema de salud cubano cuenta con tres niveles administrativos (nacional, provincial y municipal) y cuatro de servicios (nacional, provincial, municipal y de sector). Las direcciones provinciales y municipales de salud se subordinan administrativamente a las asambleas provinciales y municipales de los organismos de los gobiernos locales, de los que reciben el presupuesto, los abastecimientos, la fuerza laboral y el mantenimiento. Cada provincia conforma sistemas locales de salud en sus municipios.

Los principios rectores del sistema de salud cubano son los siguientes: carácter estatal y social de la medicina; accesibilidad y gratuidad de los servicios; orientación profiláctica; aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica; participación de la comunidad e intersectorialidad; colaboración internacional, centralización normativa y descentralización ejecutiva.

¿Quiénes son los beneficiarios?

El SNS de Cuba cuenta con un conjunto de instituciones que tienen la obligación de garantizar el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud y brindar una cobertura al 100% de la población. Dicho acceso no está determinado por el nivel de ingreso, ocupación en la economía o pertenencia a un sistema de aseguramiento público o privado.

¿En qué consisten los beneficios?

El SNS cubano garantiza el acceso a servicios integrales de salud que se prestan en unidades ambulatorias y hospitalarias. El nivel primario debe dar solución aproximadamente a 80% de los problemas de salud de la población y ofrecer las acciones de promoción y protección de la salud. Aunque estas actividades pueden llevarse a cabo en cualquier unidad del SNS, se prestan fundamentalmente en los policlínicos y los consultorios del médico de la familia. Estas unidades se corresponden, esencialmente, con unidades de subordinación municipal.

En el nivel secundario se cubren cerca de 15% de los problemas de salud. Su función fundamental es tratar al individuo ya enfermo para prevenir las complicaciones y realizar una rehabilitación inmediata. Su unidad básica es el hospital de subordinación provincial.

En el nivel terciario se atienden alrededor de 5% de los problemas de salud, relacionados con secuelas

o complicaciones de determinadas enfermedades. La atención se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o institutos de subordinación nacional.

DIEZ HITOS EN LA HISTORIA DEL SISTEMA CUBANO DE SALUD

1960	Creación de un sistema de salud único, gratuito, de cobertura universal y dirigido centralmente
1961	Cambio de enfoque de la atención en todo el sistema de curativo a preventivo
1970-1980	Desarrollo de la Atención Primaria de Salud que condujo a la formación del Especialista en Medicina General Integral y consolidación de la colaboración internacional en salud
1988	Creación del Centro de Microcirugía Ocular
1991	Creación del primer polo científico de Cuba, que incluye instituciones como el Centro de Inmunoensayos, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, y el Centro Nacional de Biopreparados
1992	Creación de las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud y la Red Electrónica de Información en Salud
1999	Inauguración de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas
2002	Creación del Programa Integral del Adulto Mayor, con un enfoque comunitario e institucional
2003	Creación del programa conocido como Operación Milagro, que ofrece tratamiento oftalmológico-quirúrgico gratuito a ciudadanos pobres de América Latina y el Caribe
2005	Fundación del Contingente internacionalista 'General Henry Reeve', una estructura médica permanente especializada en desastres naturales

Financiamiento

¿Quién paga?

El sistema de salud cubano, que garantiza el acceso universal a servicios de salud, se financia casi exclusivamente con recursos del gobierno nacional.

¿A cuánto asciende el gasto en salud?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, Cuba invirtió en salud en 2008 11.9% del PIB, el porcentaje más alto de América Latina.⁹ El gasto per cápita en salud ese mismo año fue de 1132 dólares PPA (paridad de poder adquisitivo), uno de los más altos de la región. El grueso del gasto en salud es gasto público (96.2%) y el gasto privado asciende apenas a 3.8%.⁸

El gasto en salud en Cuba se ha incrementado considerablemente en los últimos años. Pasó de representar 6.3% del PIB en 2001 a la cifra actual de casi 12%.⁹ En ese mismo periodo el gasto per cápita en salud se incrementó más de 300%, lo que refleja la firme decisión del Estado de apoyar al sector salud a pesar de las profundas limitaciones económicas imperantes.

¿Quién reúne el dinero y cómo lo distribuye?

El sistema de salud cubano financia el grueso de la atención a la salud. Los fondos de salud se reúnen en el MINSAP que, a su vez, lo distribuye entre los distintos niveles y unidades de atención a través de las asambleas provinciales y municipales.

Recursos

¿Con qué infraestructura y equipo se prestan los servicios de salud?

La asistencia médica se brinda a través de una red de 219 hospitales, 13 institutos de investigación, 498 policlínicos y un contingente de médicos de familia ubicados en las comunidades, centros laborales y centros educacionales. Además existen 127 puestos médicos, 26 bancos de sangre y tres balnearios minero-medicinales. Se brinda atención asimismo en 158 clínicas estomatológicas, 156 hogares de ancianos, 338 hogares maternos y 35 hogares de impedidos para diferentes situaciones y edades.²

La prestación se enfoca en la atención primaria de salud (APS) basada en el modelo del médico y la enfermera de la familia (MEF). Para desarrollar este enfoque se tomaron en cuenta tres elementos: la tendencia a la superespecialización de la práctica médica, los cambios en el patrón de morbimortalidad con incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de promover estilos de vida más sanos en la población. El modelo del MEF garantiza una mayor accesibilidad a los servicios de APS y tiene como objetivo general mejorar el estado de salud de la población. Para alcanzar este objetivo aplica un enfoque integral que va desde la promoción hasta la rehabilitación, utilizando como instrumento esencial el análisis de las situaciones de salud. Este análisis demanda la integridad, siendo imprescindible la participación comunitaria e intersectorial.

¿Con qué recursos humanos se prestan los servicios?

Más de 30 mil médicos de la familia trabajan en consultorios, policlínicos y hospitales rurales que componen el nivel primario de atención. En general, un consultorio de MEF sirve a 600-700 habitantes y en determinados centros de trabajo o estudio. Entre 15 y 20 consultorios componen un Grupo Básico de Trabajo (GBT). En estos, además del médico y la enfermera de la familia, participan especialistas en medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, un psicólogo, un estomatólogo, una supervisora de enfermería, una trabajadora social, un estadístico y un técnico en higiene y epidemiología.

Los GBT constituyen la instancia de coordinación del consultorio con el policlínico. El policlínico le aporta a los MEF los medios y los servicios de complementación a la asistencia médica, así como la posibilidad de interconsultas con un número creciente de especialidades médicas y quirúrgicas.

El total de trabajadores de la salud en 2009 alcanzó la cifra de 582 538 (8.7% de la población en edad laboral). Los médicos y enfermeras aumentaron en los últimos 15 años. En 1995 había 5.2 médicos por 1000 habitantes y en 2009 esta razón aumentó a 6.7. En el caso de las enfermeras pasó de 7 por 1000 habitantes en 1995 a 9.5 en 2009. En 2009 había en Cuba 133 788 técnicos medios (11.9 por 1000 habitantes) y 11 572 estomatólogos (1.03 por 1000 habitantes); las mujeres conformaron 69.1% del total de trabajadores del sector salud.⁵

La enseñanza de la medicina llegó a todas las provincias en 1979. Desde 1976 comenzó la enseñanza de la enfermería a nivel de licenciatura y en 1990 arrancó la licenciatura en tecnología de la salud. Hay en Cuba 24 facultades de medicina y 52 institutos politécnicos de enfermería.²

En 2009 se contaba con 5.9 camas de asistencia médica por 1000 habitantes, cifra muy superior a la recomendada por la OMS (una cama por 1 000 habitantes). El país cuenta además con 35 salas de terapia intensiva de pediatría y 90 de adultos.⁵

¿Cuánto se gasta en medicamentos y cuál es el nivel de acceso a ellos?

El análisis de los componentes del gasto por la atención médica resulta complicado debido a la falta de información específica al respecto. El usuario de los servicios incurre en gastos de bolsillo sólo cuando requiere medicamentos indicados en la atención ambulatoria y para la adquisición de algunas prótesis o aparatos, que adquiere a precios subsidiados. Las personas de pocos recursos están exentas de estos pagos. Los pacientes hospitalizados no incurren en gastos por medicamentos y por lo general el acceso a los medicamentos está garantizado.

La importación de insumos para los medicamentos se encuentra regulada, apoyada por organismos internacionales (OPS-OMS) y existe una producción interna suficiente para la atención de los principales problemas de salud.

¿Quién genera la información y quién produce la investigación?

La recolección, procesamiento y disseminación de la información en salud es responsabilidad de la Dirección

Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba (DNE-MINSAP). La información generada abarca áreas tales como demografía, mortalidad, morbilidad, recursos, servicios y formación de personal calificado. Los datos provienen de las salidas del Sistema de Información Estadística del sector de la salud y de los Registros Administrativos de las distintas áreas del MINSAP. La información de población es suministrada a la DNE-MINSAP por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas.

La DNE-MINSAP publica anualmente los llamados Anuarios Estadísticos de Salud, que incluyen indicadores organizados en series de tiempo por territorios, edad, sexo y otras variables. Esta publicación, además de presentarse en forma impresa, está disponible en formato HTML en la dirección URL correspondiente.

El Sistema Estadístico de Salud de Cuba utiliza el método de registro continuo y la aplicación de encuestas por muestreo, posee cobertura nacional, con departamentos de estadísticas y registros médicos en todas las unidades e instituciones de salud, estructuras municipales, provinciales y nación, donde se ubica la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP.

La investigación es una actividad prioritaria en todas las instituciones de salud, junto a las labores asistenciales y docentes, y constituye la función fundamental de diferentes centros, dentro de los que destacan los 12 institutos con que cuenta el país, el Polo Científico con sus más de 30 entidades y la Escuela Nacional de Salud Pública, entre otras.

La investigación que se desarrolla en el SNS debe responder a las prioridades y metas de las Áreas Estratégicas de las Proyecciones de la Salud Pública y todos los proyectos de investigación deben ser aprobados por los consejos científicos y los comités de ética de investigación en salud de las instancias correspondientes. Los proyectos de investigación son registrados y controlados por el Área de Ciencia y Técnica de la instancia correspondiente, las que se subordinan a la Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP.

La Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP emite anualmente una convocatoria para la presentación de proyectos a los Programas Ramales Científico-Técnicos (programas priorizados por el sector), dirigida a investigadores, docentes y profesionales que trabajan en el sector salud u otro sector. Los proyectos que por su calidad y pertinencia son seleccionados reciben financiamiento (parcial o total) del MINSAP y los investigadores participantes reciben un incremento salarial cuyo monto depende del nivel de participación (en cantidad y calidad). Dentro de los estímulos a la investigación se

cuentan los Premios Anuales en Salud, los Premios de la Academia de Ciencias y los Fórum de Ciencia y Técnica, en los que se reconocen aquellas investigaciones que se destacan por su calidad y pertinencia del "producto" obtenido.

De gran apoyo a la investigación en el sector resulta la Red Electrónica de Información en Salud, que además de dar acceso a la literatura biomédica de más actualidad, difunde las diferentes convocatorias para proyectos (tanto de instancias nacionales como de instituciones internacionales) y divulga los principales resultados obtenidos en el quehacer científico técnico.

Rectoría

¿Quién pone orden en el sector salud y cómo se regula la atención?

El MINSAP es el organismo rector del SNS. Cumple funciones normativas, de coordinación y de control de la política del Estado y del Gobierno en todos los aspectos relativos a la salud pública.

Dentro de las actividades de rectoría que desarrolla el MINSAP destacan: la regulación del ejercicio de la medicina y las actividades que le son afines; el control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades y sus factores de riesgo; el control y vigilancia sanitaria de todos los productos que pueden tener influencia sobre la salud humana; la regulación, ejecución y evaluación de las investigaciones biomédicas o de cualquier tipo que se realicen directamente en seres humanos; el diseño de las normas de las condiciones higiénicas y el saneamiento del medio ambiente en aquellos aspectos que puedan resultar agresivos a la salud humana; la inspección sanitaria estatal; la organización de los servicios de atención médica preventiva y curativa para toda la población; la organización de los servicios de salud como parte de la asistencia social destinada a los ancianos, impedidos físicos y mentales, y otros tributarios de otro tipo de atención; la operación del sistema de información estadística en materia de salud, y la evaluación, registro, regulación y control de los medicamentos de producción nacional y de importación, equipos médicos y material consumible y otros de uso médico.

Voz de los usuarios

¿Cómo participan los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema?

La participación de la comunidad en las actividades del sector salud es diversa y está considerada como fundamental en la gestión de ciertos programas. La formación

de personal para el desarrollo de determinadas acciones de salud en el seno de la comunidad está inserta en la organización social básica a través de las Brigadas Sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas, y los auxiliares voluntarios en la vigilancia epidemiológica. Se cuenta con la definición de funciones específicas como "responsable de salud" en los sindicatos, los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC). La comunidad participa activamente en la realización de tareas colectivas de saneamiento, vacunación y promoción del diagnóstico precoz de diversos padecimientos. Existen programas de educación y toma de conciencia de la población en relación con las causas y soluciones de los principales problemas de salud que les afectan (diarreas agudas, parasitismo, cuidados a embarazadas y recién nacidos), y una promoción y participación muy activa en las campañas y programas para donación voluntaria de sangre, por ejemplo. El modelo de atención integral incluye a la comunidad como otro actor importante en la prestación de la atención a la salud.

¿Cómo perciben los usuarios la calidad y calidez de la atención a la salud?

Desde la creación del sistema único de salud de Cuba los principios que lo sustentan están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, razón por la cual su evaluación ha constituido una prioridad, así como un punto de partida para la mejoría de la organización y provisión de los servicios.

El informe del Sistema de Vigilancia de la Opinión sobre los Servicios de Salud, en particular del policlínico, presentado por la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud en el año 2003, señala que 62.4% de los usuarios encuestados se encontraban insatisfechos, tomando como criterio para esa valoración haber expresado alguna opinión negativa.¹⁰ En orden decreciente, las causas de molestias se relacionaban con condiciones estructurales de las instalaciones, recursos necesarios para la atención, tiempo de espera y maltrato, comportándose de igual manera en los años precedentes (2000-2002). La mayoría de estas insatisfacciones estuvieron relacionadas con la crisis económica que presentó el país en los noventa y la consecuente limitación de recursos materiales, resultado que se tuvo en cuenta tan pronto se produjo una recuperación de la economía del país.

Sin embargo, todavía hay servicios que aún no satisfacen la demanda de la población. Por ejemplo, las ópticas no suplen las necesidades y persisten demoras en la entrega de lentes. También se observan insatisfacciones con algunos servicios estomatológicos debido a que la producción de prótesis dentarias es insuficiente.

Otro aspecto que está afectando la satisfacción de la población con los servicios es que no ha funcionado adecuadamente la reorganización de consultorios médicos para compensar la ausencia de quienes han salido del país a cumplir misiones internacionalistas.

La satisfacción de la población con los servicios de salud, además de que se monitorea por diferentes vías, es una de las líneas del Programa Ramal de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud, cuya finalidad es brindar resultados que permitan fortalecer la gestión en salud.^{11,12}

Innovaciones

¿Qué innovaciones recientes se han implantado?

Como respuesta a la escasez de recursos ocasionada por la crisis económica que afectó de manera profunda al país en la década de los noventa, se intensificó el uso de la medicina natural y tradicional, actualmente de amplio empleo.

Atendiendo a la situación demográfica del país, caracterizada por un marcado envejecimiento poblacional, se crearon los Equipos Integrales de Atención al Adulto Mayor. Para esta población se ha dirigido un plan de acción y atención diferenciada con el propósito de cubrir sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, y elevar su calidad de vida. El programa prioriza el perfeccionamiento del trabajo en la atención primaria, y promueve los círculos de abuelos y otras alternativas no institucionales con la participación comunitaria.¹³

Se ha buscado también mejorar la atención de las urgencias médicas en las comunidades. Como parte de este proceso se implantó la red de cardiología, que incluye la asignación a todos los policlínicos (con servicios de urgencia) de un equipo de trombolisis, que utilizando un producto de la biotecnología cubana, permite desintegrar el trombo en las primeras horas de sucedido el infarto, con la consecuente disminución de la mortalidad.

Una gran parte de las innovaciones introducidas en el sector salud durante los últimos años se ha gestado dentro del gran proyecto conocido como *Batalla de Ideas*: acción política de la Revolución Cubana donde se desarrolla un debate de carácter ético en defensa de sus avances en la justicia social, la integridad nacional y el internacionalismo. Se acompaña de un conjunto de programas (más de doscientos) que se llevan a cabo en las diferentes esferas de la sociedad, y ha contribuido a la realización de importantes cambios positivos en la calidad de vida de los cubanos.^{14,15}

Cabe también destacar la *Misión Milagro*, programa de salud cubano que brinda atención oftalmológica de forma gratuita a pacientes latinoamericanos.

La APS en Cuba, en su perfeccionamiento continuo, incorpora la aplicación del método de pesquisa activa de forma permanente y sistemática para la identificación y solución oportuna de los problemas de salud de la población. La pesquisa activa de afecciones oftalmológicas llevada a cabo en el país (dentro del marco de la Misión Milagro) es considerada por muchos un hecho sin precedentes.

Se han introducido también nuevas modalidades en la formación de recursos humanos en salud. Destaca en este sentido la creación de la Licenciatura en Tecnología de la Salud destinada a técnicos que laboran en el sector.

El sistema nacional de salud cubano no tendría los altos resultados que muestra si no contara con la cooperación del más amplio espectro de la sociedad civil cubana. El sistema de organizaciones políticas y sociales está estrechamente vinculado a los programas de salud. Un ejemplo significativo son las actividades que realizan la FMC y los CDR en cada barrio y comunidad del país a favor de una cultura de la prevención y la salud, la vacunación, la fumigación y el saneamiento. Los CDR, además, aportan cada año alrededor de medio millón de donaciones voluntarias de sangre.

¿Cuáles son los retos y las perspectivas del sistema de salud?

Los valores de los principales indicadores de salud en Cuba se encuentran dentro de los mejores de la región y aún así es preciso mejorarlos para enfrentar los nuevos retos epidemiológicos. Lejos de atenderlos de forma individual se propone seguir perfeccionado las labores del policlínico, como base del sistema, de modo que un número cada vez mayor de problemas de salud encuentren solución en ese nivel de atención, así como fortalecer su función en lo relativo a la prevención y promoción. También es necesario instaurar y perfeccionar programas (con un enfoque multisectorial e interdisciplinario) dirigidos a cambios de estilos de vida de la población, fundamentalmente aquéllos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, que constituyen el mayor reto para el sector en la actualidad. Para ello será necesario ampliar el número de enfermedades en pesquisa activa y continuar la ejecución de las obras planificadas en el marco de la *Batalla de Ideas*.

El sistema de salud de Cuba tiene como limitante fundamental para el cumplimiento de sus retos y perspectivas la compleja situación económica por la que atraviesa el país, que se ve notoriamente agravada por el bloqueo económico y social impuesto por los EUA desde hace varias décadas, y que obliga al país a adquirir equipamiento médico, medicamentos y materias primas

para la industria farmacéutica a precios mucho más altos que al resto de los países. Esta compleja situación es en gran medida contrarrestada por una amplia gama de atributos esenciales que tiene la actividad de salud en Cuba: un sistema de salud gratuito de cobertura universal, con más de 50 años de experiencia de trabajo bien estructurado y de alta calidad; la permanente política del Estado de priorizar el sector de la salud aún en las condiciones más adversas; la amplia oferta de recursos humanos para la salud, tanto de nivel profesional como técnico; la participación activa y destacada de la comunidad en las acciones de salud; el alto nivel educativo de la población cubana, que incluye una elevada educación sanitaria y el vertiginoso desarrollo de la biotecnología, que ha permitido disminuir las importaciones de medicamentos y medios diagnósticos, entre muchas otras.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 41. Ley de la Salud Pública. Gaceta Oficial de la República de Cuba 1983;13 de julio.
2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico 2009. La Habana, Cuba: MINSAP, 2010.
3. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Indicadores Socio-demográficos. Santiago, Chile [consultado septiembre 24, 2010]. Disponible en: http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
4. Lence J, Camacho R. Cáncer y transición demográfica en América Latina y el Caribe. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(3):140-52.
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Situación en Cuba. Indicadores básicos, 2009. La Habana: MSP, 2009.
6. World Health Organization. World Health Statistics 2010. Ginebra: WHO, 2010.
7. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2008. Nueva York. UNICEF, 2008:164.
8. World Health Organization. National Health Accounts. Cuba [consultado marzo 15, 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/nha/country/cub.pdf>
9. Ministerio de Salud de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2009.
10. Ministerio de Salud Pública, Área de Higiene y Epidemiología, Unidad de Análisis y Tendencias de Salud. Sistema de Vigilancia de la Opinión sobre los servicios de salud [consultado marzo 23, 2011]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/uats/articulos.htm>
11. Ministerio de Salud Pública, Escuela Nacional de Salud Pública. Programa Ramal "Investigación en Sistemas y Servicios de Salud". Documento Rector [consultado marzo 23, 2011]. Disponible en: http://www.sld.cu/.../revsalud/programa_ramal-investigacion_en_sistemas_y_servicios_de_sa%85.pdf
12. Rojo Pérez N. Investigaciones en sistemas y servicios de Salud en Cuba y su proyección hasta el 2015. *Rev Cubana de Salud Pública* 2010;36(3):209-214.
13. Cuba. Informe de la aplicación de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Presentación en la Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos; Diciembre 2007; Brasilia, Brasil [consultado marzo 15, 2011]. Disponible en: www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/32095/Cuba.pdf
14. Luna Morales E, Sierra Pérez D, Gandul Salabarría L. La transformación del policlínico en Cuba de cara al siglo XXI. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2009; 25 (2) [consultado marzo 15, 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200016-&lng=es&nrm=iso
15. Iñiguez Rojas L. Los servicios de Salud en Cuba. Aproximación a la evolución de sus cambios. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano. Universidad de La Habana. s/f pp.28 [consultado marzo 15, 2011]. Disponible en: http://www.american.edu/clals/upload/Rojas_Salud_Cuba.pdf