

## Las transformaciones en la Salud Pública Cubana

La Salud Pública en Cuba desde 1959 se ha caracterizado por su carácter gratuito y accesible para todos, lo cual ha requerido la formación de un amplio capital humano y la inversión de un alto porcentaje del presupuesto nacional. A lo largo de estas décadas, los gastos han ido en aumento por lo que se hace necesario un grupo de transformaciones dentro del sector que permitan hacer más efectivo y racional el uso de sus recursos, sin afectar su desarrollo.

La estrategia política económica aprobada en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, en el año 2011, convertida en lineamientos, constituyen las bases de las transformaciones del sistema de salud que se ejecutan desde ese mismo año.

Los objetivos fundamentales de la transformaciones se expresan en la racionalidad y sostenibilidad de la economía, con el ahorro y disminución de los gastos innecesarios y pensamiento racional, la obtención de mejores indicadores acorde a nuestro cuadro de salud y la situación internacional, en pos de una mayor calidad de vida de nuestra población y el mejoramiento de la calidad del servicio y satisfacción de las personas en los tres niveles del sistema.

En la atención primaria se trabaja en el marco organizativo con la actualización del Programa del Médico y Enfermera(o) de la Familia, y la disminución del área de atención de los consultorios de cinco mil a mil cien habitantes por cada uno, en el mejoramiento estructural y logístico y la racionalización de consultorios en centros de trabajo y escuelas. También en el área de salud se refuerzan los policlínicos con veintiséis a treinta y dos ofertas de servicios diferentes para la población.

En el área de la Higiene, Epidemiología y Microbiología se ha logrado la integración de la actividad de vectores, y la vigilancia epidemiológica y ambiental, al consultorio y policlínico del área de salud con la racionalización de cuarenta y dos mil a veintitrés mil plazas en la actividad antivectorial y el desarrollo de los laboratorios entomológicos municipales.

En la atención secundaria se racionalizan los hospitales

rurales y pediátricos, y unos cien salones de operaciones con la reubicación de su fuerza laboral, las indicaciones complementarias de alta tecnología (tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, mamografía, densitometría ósea) y los inmuebles, instalaciones y almacenes innecesarios. Se realizan estudios de casas de abuelos y hogares de ancianos en busca de su aumento y desarrollo, acorde con el pronóstico de personas de la tercera edad y el pago mínimo de los gastos o por seguridad social de los necesitados.

De once sanatorios de internamiento para enfermos de sida, quedan tres regionalizados. Se descentralizó el tratamiento antirretroviral al consultorio y área de salud con seguimiento sistemático en la atención a las personas con VIH/sida y se disminuyeron a 50% los hogares maternos, concentrándolos con mayor calidad.

Entre otras acciones desarrolladas se pueden mencionar la capacitación y exigencia del método clínico epidemiológico como proceder médico, el reordenamiento de las instalaciones y personal de todos los niveles, eliminación de más de cuarenta unidades presupuestadas que gravitaban sobre el presupuesto, la creación de una única organización empresarial del Ministerio de Salud Pública con la logística, insumos, compras y ventas en el exterior, servicios a las unidades del sistema y electromedicina.

En el área de la docencia disminuyeron las carreras de Licenciatura de Tecnología de la salud de veintidós perfiles a ocho, se reubicó el personal médico de Medicina General Integral y otras especialidades en función de las necesidades. Se ha trabajado en la jerarquización de las universidades médicas para incrementar su eficiencia, se reubicaron los estudiantes de medicina para completar el ciclo clínico de su carrera en algunos países previo acuerdo con los gobiernos, se redujo el número de becas gratuitas en Cuba, con incremento de las becas de pregrado y postgrado autofinanciadas y se incrementó la atención médica financiada de extranjeros en el país.

Por otra parte, se racionalizó el gasto económico de las brigadas médicas en el exterior y la Operación Milagro,

para las operaciones de cataratas y pterigion avanzado. Se reutilizaron instalaciones del Ministerio de Salud Pública para ampliar los servicios de salud y la captación de divisas, se incrementó el control y la exigencia por la calidad de los servicios. El presupuesto anual de gastos se redujo en más de mil millones de pesos de un total que llegó a ser de cinco mil quinientos millones.

Al cierre del año 2012, Cuba muestra una tasa de mortalidad infantil de 4,6 por mil nacidos vivos, mortalidad en menores de 5 años de 5,9 por mil nacidos vivos y mortalidad materna total directa e indirecta 39 por cien mil nacidos vivos, considerados los mejores indicadores de la región de las Américas.

La expectativa de vida general de la población es de 77,97 años, 80,2 en mujeres y 76 en hombres; posee un programa de inmunizaciones contra trece enfermedades con cobertura mayor del 98% de inmunizados con once vacunas, ocho de ellas producidas en Cuba, y la aplicación de unos seis millones de dosis por año.

La prevalencia de VIH/sida en la población de 15 a 49 años es de 0,17% y la transmisión materna infantil de

dicha enfermedad es inferior al 2%. Hay veintinueve enfermedades infectocontagiosas con criterio de eliminación, de las cuales doce no existen y diecisiete están bajo control.

La salud pública cubana colabora en sesenta y seis países con más de cuarenta mil colaboradores médicos y paramédicos. En las universidades médicas del país están matriculados más de trece mil estudiantes extranjeros en becas gratuitas y, en el exterior, alrededor de veintisiete mil alumnos estudian en facultades con participación de profesores y programas cubanos. Paralelamente, continúa la formación en las carreras de Medicina, Estomatología, Licenciatura de enfermería, Licenciatura en Tecnología de la Salud y nuevos cursos de técnico medio para estudiantes cubanos.

El gran reto de las transformaciones aplicadas radicará en lograr los objetivos propuestos y cumplir los Lineamientos del Congreso del Partido, donde el principal beneficiario será el pueblo de Cuba con el desarrollo de una salud pública eficiente y sostenible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. *Anuario estadístico. 2012, editado mazo 2013.*

2. Comité Central del Partido Comunista de Cuba. *Lineamientos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Editora Política. 2011.*

Dr C. Luis Estruch Rancaño  
Profesor de Mérito y Consultante  
Escuela Latinoamericana de Medicina  
Correo electrónico: lestruchr@elacm.sld.cu