

Los Programas de Salud como Políticas Públicas en Cuba

Valenti Pérez, Carmen¹

¹ Escuela Nacional de Salud Pública. Vicedirección de Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba, Correo electrónico: cvalenti@infomed.sld.cu.

Resumen:

La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud. En consecuencia, llevar a cabo transformaciones que refuercen la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación. Método: se realizó una revisión documental acerca de la evolución de los planes y programas de salud en Cuba como forma de políticas públicas de salud desde 1959 ejemplificando en aquellas relacionadas con la atención a la salud de las madres y niños cubanos. Se revisaron también las disposiciones jurídicas emitidas sobre el tema hasta la actualidad. Desarrollo: Se aborda la necesidad de afrontar los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud. Se ejemplifica como los planes y programas de salud adoptados favorecen la mejora del estado de salud de la población en Cuba y se ejemplifica en la atención a la salud de la madre y del niño cubano que a partir de 1970, con una tasa de 38,8 x 10000 nacidos vivos, con la aplicación consecuente de diversas estrategias tanto sectoriales como intersectoriales han permitido que la misma en el 2013 sea de 4,2. Conclusiones: Los positivos resultados obtenidos en salud son consecuencia de las políticas sociales adoptadas en el país.

Palabras clave: Reformas del sector salud, políticas sociales y públicas, globalización.

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2015

I. INTRODUCCIÓN.

En los años 90' del pasado siglo se producen en el mundo, como consecuencia de las crisis económicas de los años 80' y el incremento del proceso de globalización, una serie de reformas en la seguridad social y en el sector de la salud que eran guiadas por la restricción del gasto más que por la decisión de readecuar los sistemas a las necesidades en curso y se apoyaban en la constitución de sistemas mixtos público / privados, con aranceles diferenciados y libre elección de los servicios por parte de los usuarios. Para las poblaciones que estaban por debajo del nivel de subsistencia, cabrían intervenciones focalizadas intermediadas por paquetes básicos de servicios de salud. En este sentido, la segmentación de las acciones de salud reforzaba la exclusión social, en la medida que la atención pasa a ser diferenciada por categorías sociales¹.

Se comienzan a diseñar por parte de los gobiernos y de algunos sectores de los países que implementaron estas reformas, la formulación de políticas públicas (PP) encaminadas a tratar de subvertir la situación existente en la atención a la población de los sectores de la población más desfavorecidos.

La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud. En consecuencia, llevar a cabo transformaciones que refuercen la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, requiere un abordaje sistémico de las políticas públicas y de su formulación.

La política pública puede entenderse como un conjunto de decisiones bien fundamentadas generadas por cualquiera de las ramas de la sociedad y en todos los niveles del gobierno, y enmarcadas en un conjunto de normativas. Comunican objetivos, medios, estrategias y reglas para la toma de decisiones, utilizados en la administración pública y la legislación. Las leyes, normas, reglamentaciones, interpretaciones y decisiones operativas y judiciales, los estatutos, los tratados y las órdenes ejecutivas son un ejemplo de la expresión real de las políticas².

Las políticas públicas reflejan la respuesta del gobierno a las condiciones o circunstancias que generan o generarán necesidades a una cantidad considerable de personas. En teoría, estas respuestas coinciden con el interés público. Más aún, los gobiernos utilizan las mismas por razones políticas, morales, éticas o económicas, o cuando el mercado no resulta eficiente. No responder también es una opción, por lo que la política pública se convierte en "lo que el gobierno hace y lo que el gobierno decide ignorar"⁴. Por el contrario, la determinación de éstas es una función primordial del gobierno y un proceso político esencial. Como tal, implica relaciones de poder, influencia, cooperación y conflicto en donde los valores, los intereses y las motivaciones determinan el diseño final y su implementación. De hecho, las políticas determinan, en realidad, quién obtiene qué, cuándo y cómo en la sociedad⁵.

De ahí que se hace necesario establecer las políticas públicas que permitan, en forma gradual y ordenada, aquellos aspectos relacionados con el establecimiento de la cobertura universal y de sistemas de atención a la salud basado es la atención primaria por lo que se van creando grupos de éstas para garantizar cada paso.

Un primer grupo de políticas públicas fundamentales es el constituido por las políticas de los sistemas sanitarios (relacionadas con los medicamentos esenciales, la tecnología, el control de la calidad, los recursos humanos, la acreditación, etc.) de las que dependen la atención primaria y las reformas en pro de la cobertura universal.

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2015

Unas políticas de salud pública eficaces que aborden problemas de salud prioritarios constituyen un segundo grupo sin el cual la atención primaria y las reformas en pro de la cobertura universal se verán dificultadas.

El tercer conjunto de políticas de primera importancia se conoce como «la salud en todas las políticas» y se basa en el reconocimiento de que es posible mejorar la salud de la población mediante políticas controladas principalmente por sectores distintos del sanitario³.

Pero estas acciones no siempre ni en todos los países han tenido un desarrollo igual ni favorable. En la mayoría de los países la coherencia entre la política social y la económica, y la subordinación de las políticas sociales y de salud a decisiones en otras esferas políticas, son asuntos que aún quedan por resolver. Es por ello que Mirta Roses en el 2005, siendo Directora General de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) planteó: *Se estima que entre 25% y 30% de la población total de la Región no tiene acceso a atención de salud, a pesar del hecho de que las declaraciones universales firmadas por la mayoría de los países y leyes nacionales de muchos más garanticen el acceso universal a dicha atención. Al respecto, los procesos de reforma del sector salud han hecho progresos desparejos. En muchos casos existe una brecha entre el estado de desarrollo de los sistemas nacionales de protección social y los marcos legales que los sostienen.*

Se comienza a hablar de la creación de la necesidad de la renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) y la creación de los sistemas de salud basados en la APS. Se pudiera pensar que se redescubre la importancia de la APS. Se realizan investigaciones referentes a la equidad en salud y se abordan las determinantes sociales de la salud en un contexto de tres recomendaciones fundamentales o básicas:

1. Mejorar las condiciones de vida;
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; y,
3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones⁶.

Se enfatiza que un sistema de salud basado en la atención primaria se compone de un conjunto básico de elementos funcionales y estructurales que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad, estableciendo así un camino a seguir para los países de la región de las Américas².

II. MÉTODO

En el presente trabajo se realizó una revisión documental acerca de la evolución de los planes y programas de salud en Cuba como forma de políticas públicas de salud desde 1959 ejemplificando en las relacionadas con la atención a la salud de las madres y niños cubanos. Se revisaron también las disposiciones jurídicas emitidas sobre el tema hasta la actualidad.

III. DESARROLLO

EL SISTEMA CUBANO DE SALUD.

En Cuba, la salud se considera un derecho del pueblo, lo cual está reflejado en su Ley Fundamental, la Constitución de la República, y nuestra gran reforma en el sector salud se realizó muchos años antes que en el resto de los países de la región: en 1959, con el triunfo del proceso revolucionario.

La organización de la atención a la salud en Cuba antes del 1959 se caracterizaba por la existencia de un sector privado, un sector mutualista o de seguro privado y un sector estatal muy deprimido. Existe

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2015

abundante literatura que describe esta situación, la que está accesible en bibliotecas virtuales. No existían programas ni planes de salud oficialmente establecidos, trabajándose en campañas auspiciadas por organizaciones humanitarias o privadas tales como la Liga contra el Cáncer o la Liga contra la Ceguera o financiando instituciones para la atención de determinados grupos de población.

El hecho que la atención a la salud fuera una preocupación del joven Estado que se forma a partir de 1959, es que forma parte del Programa de Acción del Movimiento 26 de Julio, desde el mismo inicio de la lucha revolucionaria.

En 1963 se crea el Ministerio de Salud Pública y se comienzan a organizar los primeros programas de salud encaminados a la eliminación de los daños, como el de enfermedades diarreicas, tuberculosis y otros.

En 1968 se crea el Sistema Único de Salud, pasando la atención de la salud de las personas a una responsabilidad del Estado con las características de ser único, integrado y regionalizado. En 1965 se crean los Policlínicos Integrales que constituyendo un acercamiento de la atención de salud a la población y donde se desarrollaban los programas de control de enfermedades transmisibles, hasta que en el año 1970 se incluye el programa de Atención Materno Infantil con el propósito de disminuir la mortalidad infantil. Estos evolucionaron hacia la práctica de la medicina comunitaria y adoptaron procedimientos donde se sectorizaba la población por prestadores en función de prevenir enfermedades y promover salud en los diferentes grupos poblacionales. En 1978, con la formulación de la Declaración de Ama –Atá sobre la APS, Cuba fue de los primeros países que adoptó como suya esta declaración.

No es hasta 1984 que, a sugerencia del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, que se crea el Modelo del Médico y de la Enfermera de la Familia que mantiene su vigencia hasta el presente.

Todas estas instituciones de salud de nivel primario fueron creadas a partir de políticas sociales teniendo en cuenta las necesidades de la población en lo que a la atención a la salud se refiere. Se han creado programas de salud encaminados a la atención a enfermedades crónicas y a grupos poblacionales específicos como el Programa de Atención de la Madre y el Niño, el Programa de Atención a Personas de la Tercera Edad y otros. El Estado suministra el presupuesto para la adquisición de insumos, medicamentos, equipos médicos y no médicos así como inversiones para la infraestructura y salarios.

Los programas de salud están fundamentados en sólidos conocimientos científicos que los profesionales de la salud han diseñado con el propósito de elevar el estado de salud, sobre todo de los grupos más vulnerables, a partir de su aplicación en cada nivel de atención de forma continuada y coordinada, con la introducción de la tecnología más avanzada para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con diferentes condiciones de salud.

Los principios fundamentales en que se basa el sistema de salud cubano son:

- Salud como responsabilidad estatal y derecho de todos
- Priorización de la APS
- Cobertura y Accesibilidad
- Dispensarización
- Tecnología apropiada
- Cooperación internacional
- Participación comunitaria
- Intersectorialidad

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2015

La formación de recursos humanos en el sector, tanto para Cuba como para otros países del mundo, se ha caracterizado por ser parte del sistema de salud, inculcando los principios y valores propios de nuestra sociedad.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN CUBA.

El sistema de salud cubano ha demostrado su eficacia y su efectividad en los indicadores de salud que se exhiben y que son el resultado del trabajo realizado por los prestadores de salud, los directivos de salud y la sociedad organizada, lo cual ha sido reconocido por múltiples publicaciones.

Unas políticas públicas mejores pueden operar cambios reales por cauces muy diversos. Permiten movilizar a toda la sociedad en torno a cuestiones relacionadas con la salud, como en el caso de Cuba (recuadro.1), y proporcionar un entorno jurídico y social más o menos favorable para los resultados sanitarios⁷.

Si bien para otros países de la región se hace necesario que organizaciones sociales empoderen a la ciudadanía en la construcción de las políticas públicas para la salud, en Cuba, el alcance de nuestros programas de salud, la cobertura de nuestras instituciones de salud y la existencia de recursos humanos altamente capacitados, hacen que la atención a la salud se convierta en una política social de alcance nacional. Si a lo anterior se añade que la intersectorialidad está incluida como un principio del propio sistema de salud, se complementa esta política social con una acción más amplia y abarcadora.

La población cuenta con un buen nivel educacional que le permite entender e incorporar los mensajes que para promover la salud son emitidos desde el propio sistema y a través de los medios, con el propósito de que tengan una mejor salud y con ello una mejor calidad de vida.

La práctica de la cooperación internacional está presente en el sistema de salud cubano, llevando otros países el conocimiento y la práctica para el mejoramiento de los problemas de salud así como en la formación de recursos humanos para el sector.

Un ejemplo evidente de política pública en salud lo constituye el Programa de Atención a la Salud de la Madre y el Niño que surge en Cuba a partir de 1970 para disminuir la tasa de mortalidad infantil, sobre todo en menores de 1 año que en 1970 alcanzó una tasa de 38,8 x 1000 nacidos vivos⁸.

A partir de ese año se establecieron estrategias encaminadas al mejoramiento del estado de salud de la madre y el niño con acciones tanto intra como intersectoriales con el propósito de reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de un año fueron, entre otras:

Propias de sector salud:

1. Establecimiento de programas de atención a la madre y al niño con vistas a disminuir las principales causas que motivaban esa alta tasa de mortalidad tales como prevención de enfermedades diarreicas agudas, detección precoz del embarazo, seguimiento a nivel primario de la gestante y del lactante, entre otros.
2. Elaboración de normas de pediatría y obstetricia, a fin de uniformar el diagnóstico y tratamiento de las principales entidades nosológicas, como también la organización de los servicios en ambas especialidades.
3. Mayores recursos humanos profesionales y técnicos, tanto en cantidad como en calidad, por aumento del número de especialistas en pediatría y ginecobstetricia, con una distribución proporcional; y mejoramiento sustancial de los servicios ofrecidos a la población, por parte de enfermeras y otros técnicos medios.
4. Modernización de los servicios de neonatología en hospitales de maternidad (servicios cerrados) y hospitales pediátricos (servicios abiertos).

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2015

5. Mayor nivel inmunitario de la población, con especial interés en la población infantil, al aplicarse las vacunas BCG, antipoliomielítica, triple o DPT (toxoiide-diftérico- tetánico con vacuna antipertussis); antisarampionosa, duple o DT (toxoiide-diftérico-tetánico y el toxoiide tetánico), entre otras, contándose con la participación activa de las organizaciones sociales existentes en la comunidad.
6. Creación de hogares maternos en las zonas más apartadas del país, con el propósito inicial de fomentar el parto institucional; con posterioridad se convirtieron en un medio de educación en salud y de prevención de la prematuridad.
7. Divulgación incorporada al programa de atención a la mujer de métodos anticonceptivos existentes en el país para regular la fecundidad.
8. Mejor educación en salud para las madres, mediante consultas prenatales y de puericultura en los policlínicos.

Intersectoriales:

1. Mejoría del estado nutricional de la población, al asegurar la posibilidad de adquirir alimentos y distribuirlos en forma equitativa.
2. Mayor nivel de educación de la población, que repercute de manera directa en la salud y muy particularmente en todo lo relacionado con la madre y el niño.
3. Amplias posibilidades de trabajo, sin existencia del desempleo como fenómeno social, con la consiguiente estabilidad económica para la familia, que repercute en la salud.
4. Mejoramiento de las condiciones de vivienda, con la desaparición de barrios insalubres y construcción de viviendas en zonas urbanas y de nuevas comunidades en las zonas rurales.
5. Aprobación de la Ley 1263/74 De la Maternidad de la Trabajadora. Esta Ley comprende a la mujer trabajadora y protege su maternidad, asegurando y facilitando, de manera espacial, su atención médica durante el embarazo, el descanso anterior y posterior al parto, la lactancia y cuidado de los hijos; y reconoce una prestación económica para aquellas que reúnan los requisitos que se establecen en sus disposiciones.
6. Aprobación de la Ley 1289/75 Código de la Familia. Este Código regula jurídicamente las instituciones de familia: matrimonio, divorcio, relaciones paterno - filiales, obligación de dar alimentos, adopción y tutela, con los objetivos principales de contribuir al fortalecimiento de la familia y de los vínculos de cariño, ayuda y respeto recíprocos entre sus integrantes; al fortalecimiento del matrimonio legalmente formalizado o judicialmente reconocido, fundado en la absoluta igualdad de derechos de hombre y mujer; al más eficaz cumplimiento por los padres de sus obligaciones con respecto a la protección, formación moral y educación de los hijos para que se desarrollen plenamente en todos los aspectos y como dignos ciudadanos de la sociedad socialista; a la plena realización del principio de la igualdad de todos los hijos.
7. Aprobación de la Ley 49/84 Código del Trabajo que en su inciso l) plantea que “se proporcionan a la mujer plazas compatibles con sus condiciones físicas y fisiológicas que le posibiliten su incorporación al trabajo social; se le concede licencia retribuida por maternidad, antes y después del parto, así como los servicios médicos y hospitalarios y las prestaciones farmacéuticas y alimentarias hospitalarias, gratuitas, que la maternidad requiere”.
8. Trabajo conjunto de las diferentes organizaciones de la sociedad como son los Comités de Defensa de la Revolución, la Federación de Mujeres Cubanas, los Sindicatos, los medios de difu-

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2015

sión masiva y la comunidad en general con vistas a mejorar la educación para la salud de las madres, brindando una atención priorizada en todos los servicios del país.

9. Creación de instituciones infantiles (Círculos Infantiles) donde se atienden por el día a los hijos de madres trabajadoras y a los que se le brinda actividades educativas y atenciones de salud.
10. Enseñanza obligatoria hasta el sexto grado, que se ha ido incrementando el nivel de obligatoriedad con el tiempo.

Estas políticas han garantizado que la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año haya ido descendiendo drásticamente, tanto es así que de un 38,8 x 1000 nacidos vivos, en 1970, se cierra el año 1979 con una tasa de 19,6, llegando hasta 4,2 en el año 2013, con un por ciento de niños supervivientes a los 5 años de edad de 99,4⁹.

CONCLUSIONES

Cuba no ha estado ajena a las crisis económicas que han afectado al mundo ni a los retos que la globalización impone a los países pequeños, pero no por ello ha dejado de establecer la salud como unas de las políticas sociales fundamentales, que junto con la de educación, ha permitido obtener los resultados que hoy se exhiben en cuanto a las tasas de mortalidad infantil, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y sobre todo, el incremento de la esperanza de vida de la población cubana.

Los retos están presentes y las metas se establecen en función de obtener mejores indicadores, mediante la aplicación consecuente de nuestras políticas públicas en salud que mejoren cada vez más el estado de salud de nuestra población.

REFERENCIAS

1. Gerschman S. Las Reformas del Estado, de las políticas sociales y de salud. Un balance al final del milenio. *Cad Saúde Pública*, Río de Janeiro, 1999; 15(2):293-302.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 4. Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud, 2007. Volumen I-Regional.
3. Ståhl T et al, eds. Health in all policies: prospects and potentials. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, 2006.
4. Dye TR. Understanding Public Policy. 9th edition. Upper Saddle River: Prentice Hall; 1998.
5. Lasswell H. Politics: Who Gets What, When, How. New York: Meridian Books; 1958.
6. Commission on Social Determinants of Health. 37. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report. Geneva, World Health Organization, 2008.
7. Informe sobre la salud en el mundo, 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Capítulo 4. Las políticas públicas para la salud pública.
8. Riverón Corteguera R, Gutiérrez Muñoz JA y Valdés Lazo F. Mortalidad infantil en Cuba, en el decenio 1970-1979. *Bol Of Sanit Panam* 92(5), 1982.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2013. La Habana, 2014.