

## INTRODUCCION

La salud de la población mundial ha mejorado a partir del siglo pasado. En la región de América Latina y el Caribe, la mortalidad del niño menor de 5 años ha variado de 153 por 1 000 nacimientos en 1960, a 34 en el 2001 y, en el mundo, de 197 a 82 en el mismo lapso.<sup>1</sup> Sin embargo, no hay motivo para la alegría. Cada año, más de 10 millones de niños menores de 5 años fallecen, la mayoría por causas prevenibles y en países en desarrollo. La diarrea y la neumonía persisten como las causas más frecuentes, con la desnutrición como factor subyacente. El 90% de estas muertes ocurre en 42 países.<sup>2</sup> El mundo, en su conjunto, no está en el camino de reducir la mortalidad infantil, uno de los objetivos del milenio a alcanzar en el año 2015.<sup>3</sup>

La mortalidad y la calidad de la atención médica difieren no sólo entre países desarrollados y subdesarrollados, sino que no existe equidad, en este sentido, entre los diferentes grupos socioeconómicos en los países.<sup>4-6</sup>

Desde mediados del siglo pasado, se hizo evidente que con medidas relativamente sencillas: educativas, preventivas y asistencia sanitaria básica, sustentadas en bases científicas, se podía, con poco costo y participación de la comunidad, mejorar la salud de grupos poblacionales de escasos recursos. De ahí que la Organización Mundial de la Salud decidiera movilizar a los países con el noble y humanitario propósito de alcanzar un nivel aceptable de salud para todos los hombres, mujeres y niños del mundo. Esta fue la causa por la cual las asambleas mundiales de la salud, en 1975 y 1976, procla-

maran el compromiso de Salud para Todos en el año 2000, ratificado en la Conferencia de Alma Atá en 1978, y en la cual se consideró la atención primaria como la clave para alcanzar este objetivo.<sup>7</sup> Es conocido que no pudo alcanzarse, y en los últimos años, los mecanismos de mercado y los servicios de salud privados han sido promocionados, con variados matices, como la vía idónea para su organización y funcionamiento.

Sin embargo, hay otras alternativas y caminos. En este libro mostramos que el sistema de salud cubano, financiado con fondos públicos, que tiene a la atención primaria como su eje fundamental, ha sido capaz de asegurar la atención a toda la población y es, además, sostenible, eficiente y eficaz.

Los dos capítulos iniciales reseñan los hechos relevantes de los servicios de salud en tres momentos: época de la Colonia, desde la independencia de España hasta 1959 y desde esa fecha hasta nuestros días. El relato de este último período aborda más extensamente, sobre todo, lo que concierne a la atención primaria. No se intenta presentar una historia detallada, sino mostrar al lector el proceso de conformación del sistema, con ejemplos que ilustran cómo la aplicación de un grupo de principios ha permitido avanzar con coherencia en la consecución de la meta principal: asegurar el cuidado médico integral de toda la población cubana.

Ha sido un camino difícil, no exento de tropiezos y errores, desarrollado en un país de escasos recursos económicos y enfrentado a un bloqueo económico de cuatro décadas.

El tercer capítulo muestra un modelo de lucha contra las epidemias, sustentado en la experiencia derivada del enfrentamiento exitoso a las principales epidemias que nos han azotado en estos años: la enfermedad meningocócica, el dengue y la neuropatía epidémica. Se destaca que la voluntad política (de gobierno) de enfrentar el problema y liderar la lucha es un componente esencial, ya que el Ministerio de Salud Pública, por sí solo, aunque desempeña un papel crucial, no tiene los recursos ni la capacidad de convocatoria

para la participación intersectorial que estas situaciones habitualmente requieren. La participación de la comunidad es esencial y todo el proceso tiene que sustentarse en las evidencias científicas disponibles. Se demuestra, también, que aunque estos eventos tienen un alto costo humano y material, suelen aportarnos enseñanzas que, asimiladas y aplicadas, fortalecen y perfeccionan el sistema de salud.

En el cuarto capítulo, se demuestra con datos estadísticos, propios e internacionales, que el sistema es eficiente, eficaz y equitativo. Para afirmarlo, fueron comparados los indicadores del país con América Latina y el Caribe, así como con América en su totalidad, incluidos Canadá y EE.UU. Como el estado de salud de la población depende, en buena medida, de factores ajenos a los servicios de salud, fueron incorporados al análisis indicadores nutricionales, educacionales y medio ambientales.

El lector podrá apreciar que en este análisis comparativo, Cuba ocupa una posición destacada. Se demuestra con cifras que el sistema es eficiente, eficaz y equitativo, con lo cual se cumple el objetivo propuesto en la concepción del libro. Sin embargo, durante el proceso de su elaboración se pudo constatar que la experiencia vivida, contada por testigos, podía servir de estímulo a otros en el mundo subdesarrollado, al demostrar que la escasez de recursos no es una barrera infranqueable para que una población alcance un adecuado nivel de salud.

Es claro que no pretendemos presentar un modelo a seguir. La experiencia cubana se produce en un momento histórico concreto y es parte de la radical transformación política, económica y social acaecida en el país; pero, pensamos también que la estrategia general y el proceso desarrollado en el transcurso de estos años, puede, con las modificaciones y adaptaciones pertinentes, ser útil para otros.

El quinto capítulo presenta la experiencia cubana en la colaboración internacionalista en salud. La solidaridad es una característica

del pueblo cubano, pero se ha profundizado y extendido en estas cuatro décadas. Más de 52 000 médicos y trabajadores de la salud cubanos prestaron servicios voluntarios y gratuitos en 93 países,<sup>8</sup> muchas veces en remotos parajes y, a la vez que han ofrecido sus conocimientos para prevenir enfermedades y curar enfermos, han fortalecido y enriquecido su espíritu con la experiencia adquirida y el cariño recibido en esos pueblos hermanos.

Finalmente, y por todo lo anterior, estimamos que era pertinente y necesario dejar constancia escrita de esta historia, que, por otra parte, ha sido poco difundida. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2003*, Cuba aparece como el único país de América Latina que tiene la calificación A, correspondiente a países con muy baja mortalidad en niños y en adultos.<sup>9</sup> En el informe *Estado mundial de la infancia 2003*, igualmente Cuba aparece como el país mejor ubicado de América Latina según la tasa de mortalidad en menores de 5 años.<sup>10</sup> Este libro, en el que narramos cómo llegamos hasta aquí, deseamos que sea un reconocimiento a las decenas de miles de trabajadores de la salud que con su compromiso, entrega y profesionalidad han hecho posible que la salud sea, en verdad, para los cubanos, un derecho humano fundamental.

## REFERENCIAS

1. UNICEF. *Estado mundial de la infancia 2003*. Nueva York, UNICEF, 2003.
2. Black, R. E.; S. S. Morris y J. Bryce. "Where and why are 10 million children dying every year?" *Child Survival Series, Lancet*, 2003; 361: 2226-34.
3. World Bank. "Making Services Work for Poor People." *World Development Report 2004*. Washington D. C., World Bank, 2004.
4. Bloche, M. G. "Health Care Disparities - Science, Politics and Race." *NEJM* 2004; 350:1568-70.
5. Steinbrook, R. "Disparities in Health Care - From Politics to Policy." *NEJM* 2004; 350:1486-8.
6. Wagstaff, A. "Socioeconomic Inequalities in Child Mortality: Comparisons across Nine Developing Countries." *Bull World Health Organ*, 2000; 78:19-29.
7. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial de Salud para Todos en el año 2000*. Ginebra, OMS, 1981.
8. Castro, F. Discurso pronunciado en Santiago de Cuba el 26 de julio de 2003. *Granma*, 28 de julio de 2003, p. 3-5.
9. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2003*. OMS, Ginebra, 2003.
10. *Op. cit.* 1