

Tema XII

Sistema nacional de salud

Introducción

La forma y los métodos que sirven de base para la organización de la atención a la salud en un país determinado, es lo que conocemos como Sistema Nacional de Salud (SNS).

La Organización Mundial de la Salud lo define como: «Un complejo de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como el medio ambiente físico y psicosocial en el sector de salud y otros sectores afines».

La Constitución de la República y la Ley 41 de la Salud Pública son las bases jurídicas del SNS de Cuba. En la Constitución se deja explícitamente establecido (artículo 49) el derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del estado en garantizar el derecho a la protección, seguridad e higiene del trabajo (artículo 48), así como lo relacionado a la igualdad de derechos de la mujer y el hombre (artículo 43), entre otros.

En la ley No. 41 de la Salud Pública aprobada el 13 de julio de 1983 por la Asamblea Nacional del Poder Popular, se recoge un conjunto de acciones relacionadas con la garantía de la atención, entre las que podríamos citar: el carácter social del ejercicio de la medicina, la orientación profiláctica, aplicación adecuada en el campo de la ciencia y la técnica, la prioridad otorgada a la atención materno-infantil, la atención ambulatoria y hospitalaria del adolescente, adulto y anciano, la práctica de trasplantes de órganos y tejidos, la lucha antiepidémica, la inspección sanitaria estatal, la profilaxis higienicoepidemiológica y la educación para la salud.

En su artículo 4, dicha ley expresa el derecho de toda la población a la salud, el carácter estatal y gratuidad de los servicios, el carácter social y ético de la medicina, la orientación profiláctica, la planificación socialista, el internacionalismo y otros aspectos que caracterizan la salud pública en Cuba.

Principios y estructura del Sistema Nacional de Salud cubano. Niveles de atención

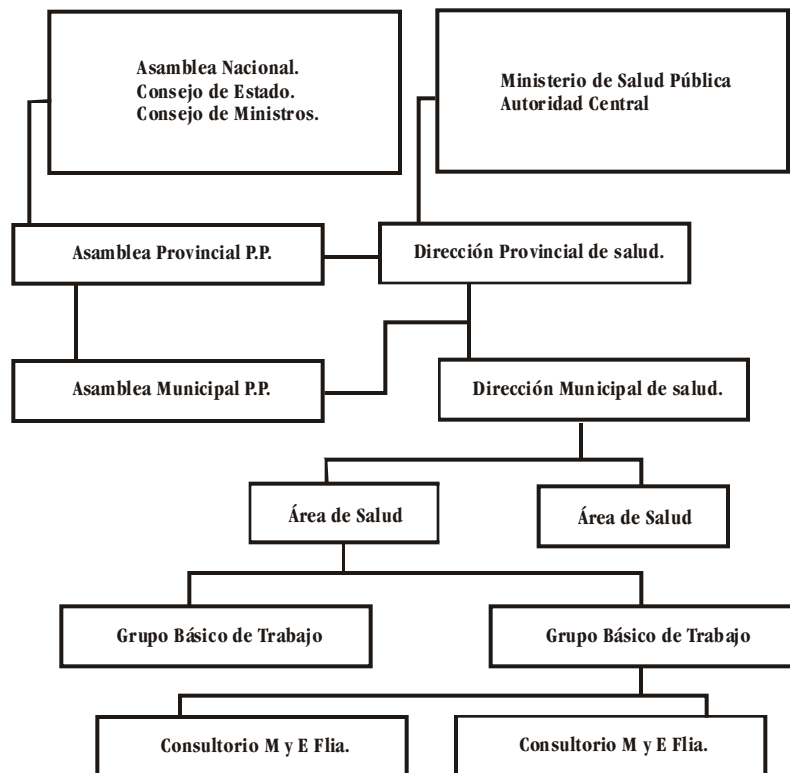
Los principios del SNS en Cuba también son estrictamente enunciados en el artículo 4 de la Ley y podrían resumirse en:

1. El carácter estatal y social de la medicina en Cuba.
2. La accesibilidad y gratuidad de los servicios.
3. La orientación profiláctica.
4. La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica.
5. La participación de la población.

6. El internacionalismo y la colaboración.
7. La integración y el desarrollo planificado.

La salud pública cubana entró en este último decenio con indiscutibles logros y acumuló un importante potencial de recursos y experiencias, pero bajo una difícil situación económica, período que se ha caracterizado fundamentalmente por:

1. Introducción y generalización de logros de la ciencia y la técnica.
2. Elaboración y logros de los «Objetivos Propósitos y Directrices para el Año 2000».
3. Aprobación de la Resolución Ministerial # 6 que establece la Carpeta Metodológica (documento rector para las acciones en todo el país).
4. Apertura internacional de las ciencias médicas cubanas, asistencia, docencia y medicamentos fundamentalmente.
5. Enfrentamiento al impacto del bloqueo.
6. Los Consejos de Salud y el Movimiento Municipal por la Salud como formas de garantizar la participación popular.



Organigrama del Sistema Nacional de Salud

Estructura del Sistema Nacional de Salud

El SNS cubano está estructurado en 3 niveles, en correspondencia con los niveles administrativos del país:

1. El nivel nacional, representado por el Ministerio de Salud Pública, como órgano rector con funciones metodológicas, normativas, de coordinación y de control.
2. El nivel provincial, representado por las direcciones provinciales de salud, directamente subordinados administrativa y financieramente a la asamblea provincial del Poder Popular (órgano de gobierno a esa instancia).
3. El nivel municipal, representado por las direcciones de salud a ese nivel y dependientes, administrativa y financieramente de la Asamblea Municipal del Poder Popular.

En este nivel, un importante eslabón lo forma la expresión de gobierno a nivel local, en pequeñas comunidades, constituido por un órgano de coordinación y con determinadas facultades ejecutivas, que es el Consejo Popular, forma de concreción de la descentralización administrativa y de la participación popular. Este eslabón trabaja en estrecha coordinación con el SNS a su nivel.

Producto de una política integradora en esta nueva dimensión de la salud como recurso para el desarrollo, surgen los Consejos de Salud en las diferentes instancias que incrementan las ricas tradiciones del trabajo intersectorial y potencializan la participación comunitaria, con un enfoque priorizado hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades, sin descuidar los aspectos de recuperación de la salud y la rehabilitación.

Los Consejos de Salud están estructurados en correspondencia con los niveles nacional, provincial y municipal, constituyen una autoridad en contacto directo e inmediato con las actividades sociales, económicas y de servicios, en los barrios, repartos, poblados y con capacidad real de encausar la solución de los problemas con agilidad, de manera que se garantice la intersectorialidad.

Niveles de atención médica

De acuerdo con la complejidad de las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, así como a la mayor especialización de los servicios, los diferentes niveles de atención médica se han organizado en:

- Nivel primario: debe dar solución aproximadamente al 80 % de los problemas de salud de la población y que correspondan con las acciones de promoción y protección a la salud. Aunque sus actividades se realizan en cualquier unidad del SNS, están relacionados fundamentalmente con las que se realizan en el policlínico y en los consultorios del médico de la familia.
- Nivel secundario: da cobertura a cerca del 15 % de los problemas de salud, su función fundamental es tratar al hombre ya enfermo, tanto desde el punto de vista individual como colectivo. Su unidad básica es el hospital.
- Nivel terciario: debe abarcar alrededor del 5 % de los problemas de salud,

relacionados con secuelas o aumento de las complicaciones de determinadas dolencias. Se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o en institutos.

Toda esta estructura por niveles para la atención médica también se divide en urbana y rural, de acuerdo con la ubicación de las unidades de salud y la población que atiende.

Formas de atención médica en Cuba

Las diferentes formas de atención médica que se brindan en las unidades del SNS, teniendo en cuenta la necesidad de cuidados médicos del paciente son:

1. **Ambulatoria:** este tipo de atención se brinda cuando no es necesario el internamiento del paciente para la observación de su enfermedad, y es el propio paciente el que cuida de él por las orientaciones recibidas del personal autorizado para una indicación de salud.
2. **Estacionaria:** cuando requiere internamiento con o sin separación de su medio, por necesidades diagnósticas, terapéuticas o de rehabilitación. Esta variante responde a:
 - a) **Hospitalaria:** cuando el paciente requiere internamiento y separación del hogar y el medio social.
 - b) **Domiciliaria:** con el surgimiento del médico de familia en Cuba se originó la forma de ingreso en el hogar, sin separar al paciente del medio y de su hogar.
 - c) **Hogares:** dirigidos específicamente a un grupo de pacientes. Ejemplo, hogares de ancianos, maternos, desnutridos y otros.
3. **Urgente:** cuando el estado del paciente exige la atención médica impostergable, ya sea porque pelagra su vida, para evitar complicaciones o prevenir daños que se puedan hacer a la comunidad. Este tipo de atención se brinda en los cuerpos de guardia de hospitales, policlínicos principales de urgencia (PPU) y otros policlínicos.

La atención estomatológica está integrada a cada una de estas formas.

Las actividades de higiene y epidemiología se ubican a nivel del área de salud, para lo cual se establece una subdirección en cada policlínico donde se ubica personal especializado, de acuerdo con las características de cada territorio y subordinado a la dirección del área de salud.

A nivel de los municipios las actividades de higiene y epidemiología se estructuran en los centros o unidades de higiene y epidemiología, que cubren la totalidad del territorio, fungen como el nivel de referencia y participan junto al área de salud en la solución de los problemas.

A nivel de las provincias se encargan de estas funciones los centros provinciales de higiene y epidemiología, los que se subordinan metodológicamente al viceministerio correspondiente a nivel nacional.

Las unidades de atención secundaria y terciaria cuentan con un departamento de epidemiología hospitalaria. Las funciones fundamentales de esta área son:

1. **En servicio:** elaboración del diagnóstico de la situación de salud de la comunidad y su plan de acción, elaboración y evaluación de las estrategias de intervención,

elaboración y aplicación de los instrumentos de trabajo, control y evaluación de programas y servicios, así como la vigilancia en salud y las actividades de educación para la salud.

2. En docencia.
3. En investigación.
4. En organización (de los programas de salud).

Carpeta Metodológica. Definición y su importancia como documento rector del Sistema Nacional de Salud

En el ámbito del trabajo de los diferentes programas y dado el desarrollo alcanzado por la salud pública cubana, así como los nuevos estilos y métodos de trabajo desarrollados por la dirección del ministerio desde el año 1995, se identifica la necesidad de que los diferentes niveles de dirección del sistema puedan contar con un material de consulta imprescindible para las funciones que desempeñan en su labor constante para beneficio de la salud de la población.

Dando satisfacción a esta necesidad se aprueba por Resolución Ministerial # 6 del 17 de enero de 1996 un material que contiene las principales disposiciones y orientaciones metodológicas que son emitidas por el organismo. Este material recibió el nombre de «Carpeta metodológica», el cual guía las acciones de salud a cada nivel, con la lógica adecuación en cada territorio del país, se actualiza periódicamente.

Se mantiene como objetivo básico del SNS elevar el nivel de salud de la población con proyecciones y estrategias encaminadas a fortalecer el enfoque de la atención primaria de salud, recuperar la vitalidad de los hospitales, perfeccionar la formación y capacitación de los recursos humanos, el desarrollo de la tecnología médica cubana, la consolidación del programa nacional de medicamentos y el uso de la medicina natural y tradicional, garantizar las especialidades y la introducción de tecnologías de punta en los programas, así como fortalecer la actividad de estomatología, ópticas, transporte sanitario, sistema integrado de urgencia médica y lograr una mayor participación de la comunidad, al organizar los Consejos de Salud a cada nivel e impulsar el movimiento de comunidades saludables. Se identifican también como programas básicos del Sistema Nacional de Salud, el Programa de Atención Maternoinfantil, el Programa de Prevención y Control de Enfermedades Trasmisibles, el Programa de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles y el Programa de Atención al Adulto Mayor.

Principales programas y estrategias del sistema de salud cubano: maternoinfantil, atención al adulto mayor, enfermedades trasmisibles y enfermedades no trasmisibles

Junto a todas las transformaciones que ocurren en el país, en el orden economicosocial, durante la primera etapa de la revolución, también se acometen diferentes tareas a fin de darle solución a los principales problemas de la salud del

pueblo.

A inicio de los años 60, se producen hechos importantes relacionados con la integración del Sistema Nacional de Salud, tales como la nacionalización de las clínicas privadas y mutualistas, se incorporan a la subordinación estatal 242 unidades. La ley 959 determinó la conversión del antiguo organismo en Ministerio de Salud Pública (1961) y a través del Decreto Ministerial No. 1 en 1962, quedó establecido el reglamento orgánico del Ministerio de Salud Pública, que conservó los aspectos normativos y descentralizó las actividades administrativas.

Es en esta etapa cuando comienzan las campañas de vacunación, como la antipoliomielítica en 1962 y los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas agudas, de altas tasas de morbilidad y mortalidad por aquel entonces, sobre todo en el niño, contra la tuberculosis, el paludismo y otros daños.

En el orden de los servicios de salud se crea el policlínico en 1964 con una función, en aquellos tiempos, eminentemente asistencial. Más adelante surge, en 1965, el concepto de área de salud y los policlínicos se convierten en integrales con la introducción de los programas básicos del área de salud y un carácter preventivo-curativo, que incluía la atención al medio ambiente.

A partir de 1974 se desarrolló un nuevo modelo de atención primaria de salud, la medicina en la comunidad, vinculada al policlínico como institución.

En 1984, se inicia en nuestro país una novedosa y revolucionaria concepción de la atención a la salud de la población con la introducción y rápida extensión del médico de la familia que vive y trabaja dentro de la propia comunidad con una relación promedio de 600 habitantes asignados a cada médico, dotado con una alta calidad científica y que se forman como especialistas en Medicina General Integral. Las posibilidades de conocer y atender con la periodicidad requerida a la población asignada, conocer las situaciones de riesgo para sus pacientes y tratar éstas antes que la enfermedad, convencer con su ejemplo personal y fomentar entre sus pacientes un modo de vida saludable, son indiscutibles fortalezas de este sistema de atención.

Programa de Atención Maternoinfantil

Su propósito es alcanzar una tasa de mortalidad infantil inferior a 7,0 por 1 000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad materna inferior a 3,7 por 10 000 nacidos vivos. Otros objetivos del programa son:

1. El control del riesgo preconcepcional, para mejorar la salud reproductiva de la mujer y la pareja.
2. Prevención y control del bajo peso al nacer.
3. Prevención y control de la enfermedad hipertensiva del embarazo.
4. Promoción de la lactancia materna.
5. Detección del cáncer cervicouterino.

Programa del Adulto Mayor

En nuestro país el 13,1 % de la población (1,4 millones) está comprendida en el grupo de 60 años y más; y en el año 2015 constituirá el 18,4 %. En la Carpeta

Metodológica se trazan los propósitos siguientes:

1. Promover un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria.
2. Atender oportunamente el estado de fragilidad y necesidad entre personas mayores:
 - a) La prevención y control de la discapacidad en la población.
 - b) Retraso mental.
 - c) Salud mental (conducta suicida, deambulantes).

Programa de Control de Enfermedades Trasmisibles

Por su importancia, el Ministerio de Salud Pública hace hincapié en un grupo de enfermedades trasmisibles dentro de las cuales están:

1. Tuberculosis pulmonar: el propósito es disminuir el 5 % de la morbilidad nacional.
2. Infecciones respiratorias: disminuir la morbilidad por IRA en el anciano y mantener los indicadores alcanzados en los menores de 5 años.
3. Síndrome neurológico infeccioso.
4. Hepatitis.
5. Enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA).
6. Lepra.
7. Leptospirosis.
8. Inmunizaciones.

Programa de Control de Enfermedades No Trasmisibles

Nueve de las primeras 10 causas de muerte corresponden a enfermedades no trasmisibles y otros daños a la salud, por lo que es necesario significar las acciones en el plano estratégico para su prevención y control. Dentro de estas enfermedades están:

1. Enfermedades del corazón.
2. Tumores malignos.
3. Enfermedades cerebrovasculares.
4. Asma bronquial.
5. Diabetes mellitus.
6. Otras.

Éstos son los principales programas y estrategias que en la actualidad viene desarrollando el Sistema Nacional de Salud cubano, los logros son palpables en los indicadores que muestran el estado de salud de nuestra población, no obstante, nuestro Ministerio mantiene un constante perfeccionamiento del sistema e introduce nuevos elementos a favor de la salud ciudadana.

Bibliografía consultada

- ESCALONA, M.: *Temas de administración de servicios y programas de salud pública*, IDS, 1986.
- Ramos, B., J. Aldereguía: *Medicina social y salud pública en Cuba*, Ed. Pueblo y Educación, 1990.
- MINSAP: *Carpeta Metodológica*, 1999-2001.
- MINSAP: *Carpeta Metodológica APS y Medicina Familiar*, La Habana, 2001.