

SPAN 4180
Bosquejo de Revisión Literaria

Una Revisión Sobre El Sistema Sanitario Cubano: Los Pros y Las Contras a un Sistema de
Servicio Nacional de Salud.

Victoria Brohard

Dra. Arelis Moore

SPAN 4180

09/15/2024

Resumen

Pendiente

Introducción

En esta sección, voy a proveer una descripción de la historia, el perfil demográfico y socioeconómico de la población de Cuba. Describiré cómo ha evolucionado el sistema cubano desde la década de 1950 y describiré las características y componentes del sistema de salud cubano, las reformas que condujeron al sistema actual, los procesos de descentralización de su administración y su dimensión económica. Además, el uso de indicadores relevantes, como artículos científicos, bases de datos nacionales, y otras fuentes académicas, permitió evaluar el desempeño y la calidad del sistema. Para ayudar a conocer más ampliamente el sistema de salud cubano y su impacto en la salud de la población, presentaré los datos como secciones separadas para detallar y comprender los descubrimientos que incluyen el modelo del sistema de salud, la reforma del sistema, la descentralización, la economía y el desempeño del sistema de salud. Las preguntas que guiaron esta investigación fueron: ¿Cuáles son las partes principales del modelo del sistema de salud? ¿Cómo ha progresado el sistema cubano en los últimos años? ¿Los cambios que hizo Cuba a un nuevo modelo de sistema de salud condujeron a un sistema más equitativo y justo para los cubanos?

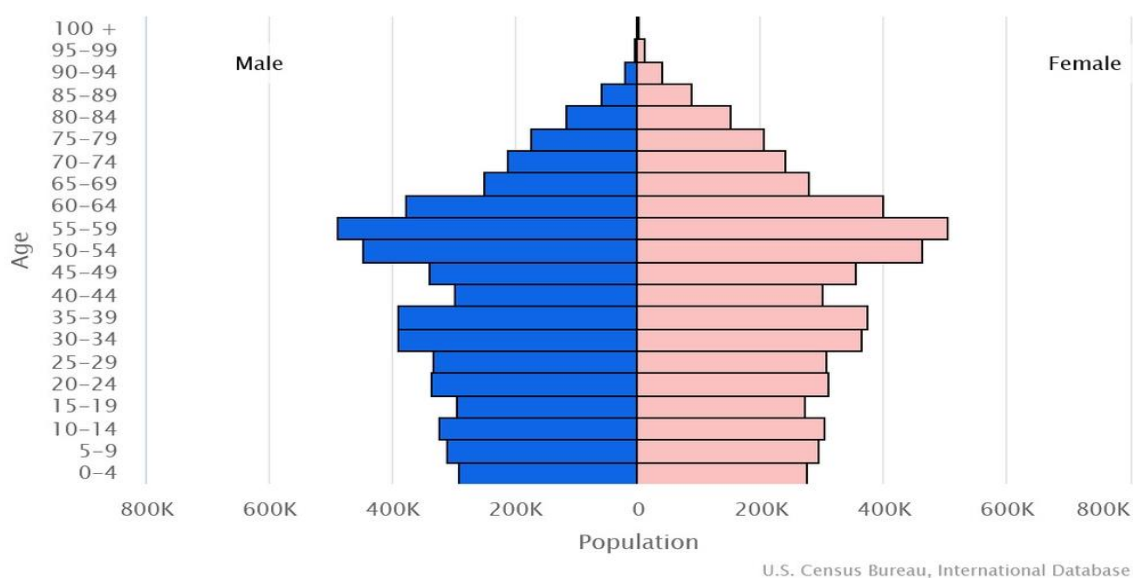
Cuba es una isla ubicada en el Caribe justo al sur de Florida, y está entre el Mar Caribe y el Océano Atlántico Norte. La isla fue descubierta en el año 1492 por Cristóbal Colón, y lentamente se convirtió en una colonia española (Cuba - The World Factbook, n.d.). Cuba se convirtió en un país buscado debido a sus climas tropicales que van desde las estaciones secas a las lluviosas, y por tener en su mayoría llanuras planas a onduladas, con colinas y montañas escarpadas en el sureste (Cuba - The World Factbook, n.d.). Las condiciones de la tierra eran perfectas para plantaciones de cultivos locales como yuca, plátanos y camotes, pero lo que impulsó la economía fue la caña de azúcar durante el siglo XIX (Monzote, 2016). Cuba quería su independencia de España, lo que con la ayuda de los Estados Unidos el país pudo derrocar el dominio español, convirtiéndose en una república independiente en 1902 (Cuba - The World Factbook, n.d.). Desafortunadamente, incluso con la obtención de la independencia, los ciudadanos cubanos experimentaron una serie de gobiernos mayoritariamente dominados por militares y políticos corruptos que condujeron a la Revolución Cubana que duró casi 6 años (Cuba - The World Factbook, n.d.).

En 2024, Cuba tiene un tamaño de población de 10.966.038 personas, alrededor del 51% son mujeres y el 49% de la población es masculina (Cuba - The World Factbook, n.d.). La isla está dividida entre cuatro grupos étnicos principales que incluyen: cubano blanco, mulato, mestizo y afrocubano; donde alrededor del 64% se identifica como blanco, 27% como raza mixta, 9% como afrocubano, y un pequeño porcentaje se identifica como asiático (Cataliotti, 2023). Cuba se dirige hacia una sociedad que envejece ya que la mayoría de su población tiene entre 15 y 64 años (66,5%), el 17,2% de la población tiene más de 65 años y solo el 16,3% de la población tiene menos de 14 años (Cuba - The World Factbook, n.d.). También contribuye al

envejecimiento de la estructura demográfica que la isla tiene un crecimiento demográfico negativo (-0,4) y una migración neta de -6.000, lo que no permite que aumente la afluencia de la sección de edad media antes de que la mayoría de la población pase a estar en el grupo de edad avanzada (Data for Cuba, United States | Data, n.d.). En un artículo escrito por Ed Augustin, analiza cómo debido al crecimiento en el sector privado de Cuba se ha atribuido a una situación en la que los empleos que requieren calificaciones a menudo reciben menos remuneración que los empleos que no tienen requisitos previos (2023). Esto plantea cierta preocupación en torno al hecho de que el país puede experimentar una “fuga de cerebros”, donde personas bien calificadas dejan el sector estatal para el sector privado o incluso abandonan el país en su conjunto (Augustin, 2023).

Sin embargo, hay preocupadas hasta los sectores público y privado de trabajo en Cuba, asigna algunos de los mejores porcentajes de PIB a atención médica (14%) entre los países en latino América y el caribe (Health Expenditure as Share of GDP in Cuba, n.d.). Además, Cuba también asigna algunos de los mejores porcentajes de PIB a educación contra todos los países en el mundo (Health Expenditure as Share of GDP in Cuba, n.d). El PIB per cápita fue de poco menos de 7.500 dólares estadounidenses, lo que equivale a alrededor del 59% del promedio mundial (Galbraith, 2012). Cuba mantiene una baja tasa de desempleo (1,2%), lo que permite un crecimiento de casi el 2% en el PIB global y del PIB per cápita (Data for Cuba, United States | Data, n.d.). Con casi toda la isla viviendo en áreas urbanas, más del 99% de la población tiene acceso a agua potable, educación y atención médica. Cuba tiene una de las tasas de alfabetización más altas del mundo (99,7%), superando a Estados Unidos y otros países de altos ingresos (World Population Review, 2024).

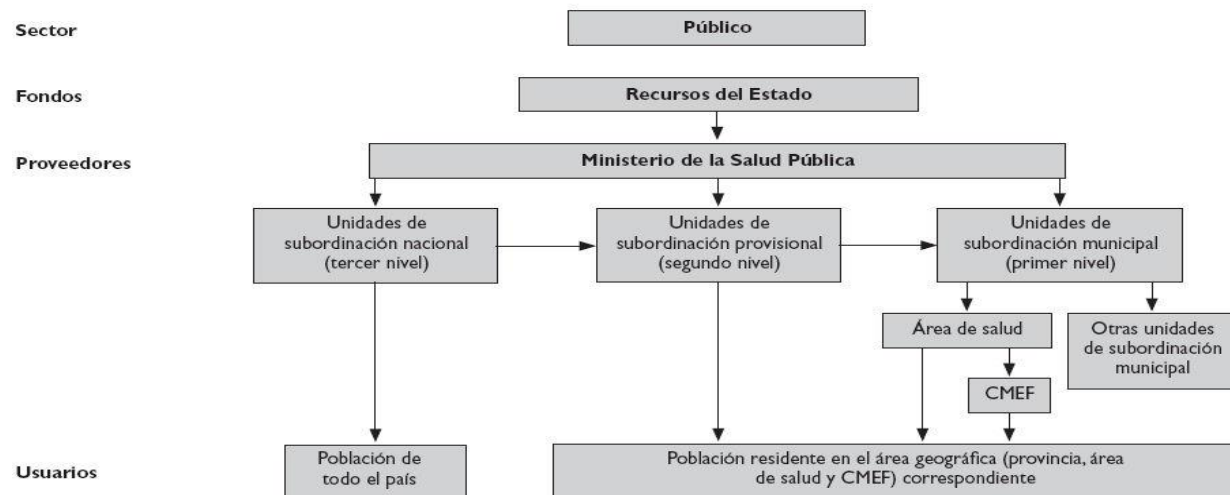
Figura 2 - Pirámide poblacional 2023 de Cuba



(Cuba - The World Factbook, n.d.)

El Modelo del Sistema de Salud Cubano

Figura 1 - La Estructura del Sistema de Salud Cubano



(Domínguez-Alonso & Zacea, 2011)

El país de Cuba utiliza el modelo de Beveridge, o un modelo de sistema Nacional de Salud (SNS) que operan bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable. Como se ve en la figura 1, es un sistema público y universal que brinda cobertura y acceso gratuito a cualquier ciudadano cubano y utiliza un “Modelo de Médico y Enfermera de Familia” que se centra en la atención preventiva. Esta atención médica no se basa en el nivel de ingresos, ocupación o membresía en un sistema de seguro de salud público o privado. (Domínguez-Alonso y Zacea, 2011). El gobierno nacional provee recursos financieros al Ministerio de Salud (MINSAP), quien luego provee fondos, regula los servicios estatales y supervisa los tres niveles de salud dentro de Cuba (Domínguez-Alonso & Zacea, 2011).

El primer nivel, municipal, ofrece soluciones a alrededor del 80% de los problemas de salud de la población, acciones de promoción y protección de la salud. Muchas dependencias del SNS pueden ayudar a la población, pero los policlínicos y los consultorios médicos de familia prestan estos servicios principalmente (Domínguez-Alonso y Zacea, 2011). El modelo de médico y enfermera de familia tiene un papel crucial, ya que proporciona a las personas, sus familias y su comunidad un equipo designado de profesionales para coordinar la atención médica y facilitar los esfuerzos de promoción de la salud basados en la evidencia reunida sobre los problemas de salud objetivo identificados en su área geográfica correspondiente (Keck, 2021). Este modelo combina los principios de la salud pública y la medicina clínica en su doble énfasis en la prevención y el análisis epidemiológico con la mejora de los resultados de salud individual y poblacional como su único propósito (Keck, 2021).

El segundo nivel, provincial, ofrece soluciones a alrededor del 15% de los problemas de salud. Su función fundamental es tratar a los enfermos para realizar rehabilitación inmediata con el objetivo de prevenir complicaciones y futuros problemas de salud (Domínguez-Alonso & Zacea, 2011). La ubicación geográfica, el número de especialistas disponibles y la cantidad de hospitales determinan a dónde deben visitar las personas que buscan unidades básicas de

atención dentro de este nivel incluyen hospitales provinciales, médicos especialistas y generalistas (Domínguez-Alonso & Zacea, 2011).

El tercer nivel, nacional, ofrece soluciones a alrededor del 5% de los problemas de salud correlacionados con las secuelas o complicaciones de ciertas enfermedades. Todos los ciudadanos utilizan estos servicios, que son prestados por hospitales especializados o institutos nacionales subordinados e incluyen médicos de medicina radiología, transfusión, cuidados intensivos, cirujanos, etc. (Domínguez-Alonso y Zacea, 2011).

El Proceso de Descentralización de la Gestión del Sistema de Salud cubano

El gobierno de Cuba sigue estando altamente centralizado, las reformas y los cambios políticos han permitido que se produzcan pequeñas cantidades de descentralización a nivel municipal dentro de su sistema de salud. Cuba transfiere parte de su autoridad gubernamental y poder sobre la salud al ministerio de Salud Pública para regular y facilitar servicios de salud tales como tratamientos, programas de prevención de la salud y programas de promoción de la salud (Keck, 2021). Para distribuir aún más el poder Cuba adoptó la desconcentración, que es uno de los tres modelos de descentralización. La desconcentración tiende a describirse como la forma más débil y rígida de descentralización, ya que es el proceso de redistribución del poder y la autoridad entre la administración central y las dependencias de nivel inferior a fin de mejorar la eficiencia y la eficacia de la labor de una organización.

Además, el principal ejemplo de desconcentración dentro de Cuba convirtiéndose al modelo de Beveridge, o un modelo de Sistema Nacional de Salud (SNS). Este modelo fortaleció el antiguo sistema de salud al hacer más accesibles los servicios de salud a través del modelo “médico y enfermera de familia” (Domínguez-Alonso & Zacea, 2011). El modelo médico y enfermera de familia permite a los médicos cubanos priorizar las necesidades de los más vulnerables de las poblaciones de las que son responsables debido al cambio hacia equipos comunitarios. En el artículo Modelo de atención de la salud familiar: Una lección a aprender del sistema de salud cubano Kengadaran et al. destacado, cada equipo monitorea la salud individual y familiar mediante la recopilación de antecedentes médicos, el examen de la comunidad y el entorno doméstico, la salud actual, y utilizando la Evaluación Continua y la Evaluación de Riesgos (CARE) son capaces de realizar diagnósticos de salud dos veces al año (2020). Estos procesos ayudan a evaluar los factores de riesgo de la comunidad, lo que permite abordar dónde enfocar las prioridades con el fin de mejorar la salud de la comunidad (Kengadaran et al., 2020). A través de la combinación de salud pública y clínica, estos equipos también realizan visitas domiciliarias, como mínimo una vez al año, a cada familia con el fin de evaluar y evaluar su salud holísticamente y cada tres meses se evalúa a los individuos con enfermedades crónicas (Kengadaran et al., 2020). En el artículo *The Curious Case of Cuba* de Keck y Reed, destacan los objetivos de adoptar este modelo ya que promueve la salud a través de comportamientos positivos y cambios sociales, previene enfermedades generalizadas y daños a la salud de la población, garantiza un diagnóstico precoz y una atención médica integral oportuna dentro de las comunidades (2012). Con estos objetivos, las instituciones de salud son guiadas por el MINSAP, pero dependiendo de la jurisdicción de la institución pueden ser supervisadas por gobiernos

comunitarios, municipales, provinciales y nacionales (Keck & Reed, 2012). Esto ayuda a los equipos médicos locales a tener la flexibilidad que a menudo se requiere para responder de manera eficiente y apropiada a determinadas circunstancias de salud, incluso con los principios, políticas y procedimientos del sistema que se están desarrollando de manera centralizada (Keck & Reed, 2012).

Igualmente, la descentralización de la prestación de sus servicios a través del modelo “médico y enfermera de familia” permite distribuir más equitativamente los recursos y realizar programas de salud a nivel municipal. A través del sistema policlínico de equipos básicos de salud que involucran a médicos de familia, enfermeras, especialistas y personal paramédico, Cuba puede brindar una atención más eficaz gracias a esto, aumentando aún más la participación de la comunidad (De Vos et al., 2008). Las organizaciones vecinales son factores críticos en la planificación y promoción, por ejemplo, oportunidades de educación sanitaria, campañas de vacunación y control de mosquitos (Keck & Reed, 2012). Esto va de la mano con los objetivos del modelo “médico y enfermera de familia”, ya que se centra en la prevención más que en la atención curativa, permitiendo que los recursos más costosos solo se utilicen cuando es absolutamente necesario (Keck & Reed, 2012).

La Historia de las Reformas en el Sistema cubano

En esta sección me voy a centrar en cómo era el sistema de salud cubano antes de 1959 para ayudar a abordar las reformas que se produjeron para cambiar el antiguo modelo de salud a un modelo de SNS. Planeo destacar 2-3 eventos clave que tuvieron lugar para que esas reformas sucedan, así como mencionar cómo los resultados, tanto positivos como negativos, afectaron a los cubanos durante ese período de tiempo.

Busca para más información sobre las reformas especialmente sobre el sistema de salud y el acceso a atención médico

La Dimensión Económica del Sistema de Salud cubano

El financiamiento de la salud pública corre por cuenta del Estado cubano; los servicios de salud son estatales, mediante la red asistencial del SNS. Todos sus gastos se cubren a través del presupuesto del Estado asignado al sector salud. (Latridis, 1990)

Posiblemente incluye información sobre el gobierno y como no hay descentralización

Las condiciones y el desempeño del sistema de salud cubano

Las condiciones del sistema de salud cubano

Proporcionaré una descripción detallada de la condición actual del sistema de salud de Cuba y abordaré si existen leyes o eventos potenciales con respecto al campo de la salud. Analizaré la calidad y el acceso de su sistema utilizando datos e ideales para respaldar mis hallazgos.

- Las condiciones del sistema de salud
 - calidad
 - cobertura

El Desempeño del Sistema Sanitario cubano

A continuación, trataré de detallar los indicadores importantes de eficiencia, eficiencia técnica, eficacia y equidad, separando cada uno de ellos por subtítulos. Para apoyar estos subtítulos utilizaré datos e investigaciones sobre el sistema de salud de Cuba y otros países latinoamericanos para ayudar a comparar los aspectos positivos y negativos de los respectivos sistemas de salud.

- El desempeño del sistema de salud
 - La eficiencia del sistema
 - La eficiencia técnica
 - La eficacia del sistema
 - La equidad del sistema

Análisis

En la parte de análisis de este artículo, abordaré las preguntas de investigación desde el principio, destacando los aspectos positivos y negativos del sistema sanitario cubano. Me centraré en los aspectos clave que habré cubierto a lo largo del artículo para proporcionar más conocimiento y contexto sobre el tema y proceso.

Conclusión y Recomendaciones

Concluiré mi artículo destacando algunos de los factores más clave de cada sección de mi análisis del sistema cubano. También proporcionaré algunas recomendaciones basadas en mi investigación sobre maneras de mejorar su sistema de salud y preguntas adicionales para ayudar con futuras oportunidades de investigación.

Lista de Referencias

Augustin, E. (2023, July 19). As Cuba's private sector roars back, choices and inequality rise. [Www.aljazeera.com. https://www.aljazeera.com/economy/2023/7/19/as-cubas-private-sector-roars-back-choices-and-inequality-rise](https://www.aljazeera.com/economy/2023/7/19/as-cubas-private-sector-roars-back-choices-and-inequality-rise)

- Cataliotti, J. (2023). Cuban Ethnic Groups | History, Ethnicity & Nationality. *Study.com*.
<https://study.com/academy/lesson/cuba-ethnic-groups.html>
- Cuba - *The World Factbook*. (n.d.). *Www.cia.gov*. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/cuba/>
- Data for Cuba, United States | Data. (n.d.). *Data.worldbank.org*.
<https://data.worldbank.org/?locations=CU-US>
- De Vos, P., De Ceukelaire, W., Bonet, M., & Van der Stuyft, P. (2008). Cuba's health system: challenges ahead. *Health Policy and Planning*, 23(4), 288–290.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czn010>
- Domínguez-Alonso, Emma, & Zacea, Eduardo. (2011). Sistema de salud de Cuba. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s168-s176.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800012&lng=es&tlng=es
- Galbraith, J. (2012). Inequality in Cuba after the Soviet Collapse. *Inequality and Instability: A Study of the World Economy Just Before the Great Crisis*, 269-288.
<https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199855650.003.0012>
- Galeano Zaldívar, Laura, Borrego, E., Galeano Zaldívar, Laura, & Borrego, E. (2019). El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento. *Economía Y Desarrollo*, 162(2), -. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842019000200014
- Health expenditure as share of GDP in Cuba. (n.d.). *Statista*.
<https://www.statista.com/statistics/952538/cuba-health-expenditure-share-gdp/>
- Keck, W. (2021). Health Equity, Cuban Style. *AMA Journal of Ethics*, 23(3), E258-264.
<https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.258>
- Keck, C. W., & Reed, G. A. (2012). The Curious Case of Cuba. *American Journal of Public Health*, 102(8), e13–e22. <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.300822>
- Kengadaran, S., Anusha, D., Kengadaran, S., & Koyi, S. (2020). Family health care model—A lesson to be learned from the Cuban health care system. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4481. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_632_20
- Latridis, D. S. (1990). Cuba's health care policy: prevention and active community participation. *Social Work*, 35(1), 29–35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2315760/>
- Monzote, R. (2016). Sugar Cane and Agricultural Transformations in Cuba. *Oxford Research Encyclopedia of Latin American History*.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199366439.001.0001/acrefore-9780199366439-e-4>
- Rodríguez Acosta, Vivian, & Tamayo Pineda, Noris. (2022). Gestión local y descentralización. Pasado, presente y horizonte constitucional en Cuba. *Revista Estudios Del Desarrollo Social: Cuba Y América Latina*, 10(2), -. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000200008

World Population Review. (2024). Literacy Rate by Country 2024. Worldpopulationreview.com;
World Population Review. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/literacy-rate-by-country>