

Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba

Six decades of advances and challenges for Cuban health's promotion

Giselda Sanabria Ramos^{1*}

Noria Liset Pupo Ávila¹

Susett Pérez Parra²

Rosaida Ochoa Soto³

Cirelda Carvajal Rodríguez⁴

Yamila Fernández Nieves⁵

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. La Habana, Cuba.

³Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. La Habana, Cuba.

⁴Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño. La Habana, Cuba.

⁵Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: giselda@infomed.sld.cu

RESUMEN

La prioridad otorgada por el gobierno cubano a la promoción de la salud, es una realidad que se hace evidente en los resultados sociales alcanzados en las últimas seis décadas, con una tendencia ascendente y demuestra la coherencia política y sinergias entre estrategias de inversión social y enfoques de salud pública. Presentar los avances y desafíos de la promoción de la salud, en el contexto social cubano, en las últimas décadas, es objetivo del artículo. El método, deviene del análisis crítico de la información disponible en fuentes bibliográficas, documentos y entrevistas. Los

resultados se expresaron en indicadores de salud y desarrollo, publicados, disponibles y referenciados, así como en ejemplos de proyectos y estrategias comunitarias. Los resultados develaron que las políticas gubernamentales, sectoriales y locales, han permitido que el sistema de salud disponga de herramientas valiosas para desempeñar su encargo en la promoción de la salud, con acciones tangibles; se identificaron logros como mejora de indicadores y retos como la atención a la política de viviendas. Las diferentes aristas de la participación social mostraron su influencia en los resultados alcanzados, aunque imbuirlas de nuevos aires es una urgencia. Las consideraciones finales declaran que el enfoque de la promoción de la salud en Cuba, avanza, en la medida que lo permiten las complejidades y amenazas a las que se enfrenta el sistema político y social, en un país resiliente y de valores humanos demostrados a escala nacional e internacional.

Palabras clave: Promoción de la salud; políticas; proyectos comunitarios; Cuba.

ABSTRACT

The priority given by the revolutionary government to health promotion for all Cubans from 1959 to 2016 is a reality which is evidenced in the social results achieved in the last six decades with an upward tendency, and as a proof of political coherence and synergy among the social investment strategies and the public health approach. The objective of this article is to present the advances and challenges of health promotion in the Cuban social context in the last sixty years. The used method becomes from the critical analysis of available information of indexed bibliographic sources, documents and interviews to key informants. The results were expressed in the health and development indicators that were published and available in the references, as the examples of community projects and strategies. The results showed that governmental, sectorial and local policies allowed the health system to have at its disposal valuable tools to perform with concrete actions its assignment related to health promotion. Some achievements as the improvement of indicators were identified, but also challenges as the attention to the housing policy. The different areas of social participation showed their influence in the achieved results, although it

urges to fuel them with new approaches. As final considerations, it is declared that the approach for health promotion in Cuba is moving forward, as much as the complexities and threats faced by the political and social system let it in the context of a resilient country with high human values that have been proved nationally and internationally.

Keywords: Health promotion; policies; community projects; Cuba.

Recibido: 07/04/2018

Aceptado: 04/05/2018

Introducción

La salud de la población es un derecho humano fundamental, sin embargo, no en todas las latitudes se ponen en práctica mecanismos que garanticen su alcance. Desde otrora son reconocidos los numerosos esfuerzos que deben combinarse para que los seres humanos conserven su salud y desarrollen capacidades para fomentarla, pero el principal es la voluntad política.

Convocatorias a gobernantes, expertos, académicos y población para reducir desigualdades son reiteradas, pero contradictoriamente, las brechas reducibles aumentan y su reflejo en los indicadores en grupos de población, se mueve en sentido desfavorable^(1,2) a pesar de foros relevantes,⁽³⁻⁵⁾ imprescindibles para reclamar acciones concretas, aún insuficientes, que permitan construir escenarios saludables para los habitantes del planeta.

La crisis económica mundial, tiene sus efectos en Latinoamérica. Expertos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), reconocen que países como Cuba, Uruguay y Chile, que tienen programas de protección a la salud y organización de la seguridad social, están enfrentando desafíos en término de la sustentabilidad financiera, particularmente los que tienen mayor envejecimiento poblacional.⁽⁶⁾

En Cuba, la salud de la población como derecho humano fundamental, ha tenido un desarrollo ascendente en los últimos 60 años, pero quedan aún retos específicos para la salud pública básicamente dificultades en las condiciones y estilos de vida que necesitan acciones más enérgicas de promoción de la salud (PS) respaldadas por la voluntad política.

Los problemas mundiales actuales de salud lo son también para Cuba, las transformaciones en la esperanza de vida al nacer consecuentes con los programas de inmunizaciones y el control de enfermedades trasmisibles, han contribuido al incremento de las tasas de mortalidad por enfermedades no trasmisibles,⁽⁷⁾ las que para modificarse, necesitan cambios sustanciales basados en la alfabetización en salud y la participación de sectores económicos y sociales que satisfagan las necesidades materiales y espirituales de los cubanos. A estos aspectos se dirige la meta de la PS.

Obesidad, hábitos inadecuados de alimentación (excesos de sal, grasas y carbohidratos), el sedentarismo, tabaquismo y el consumo de alcohol incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y cáncer, entidades que aumentan en grupos de edades menores a las que se describían hace 20 años.^(8,9)

Valorar los principales avances y desafíos de la promoción de la salud en el contexto social cubano en seis décadas (1959-2016), es el objetivo del artículo.

Antecedentes, soporte legal y contexto sociopolítico

El marco conceptual de la PS en Cuba y la lógica discursiva del artículo derivan de los postulados consensuados en Ottawa,⁽¹⁰⁾ ratificados en 2016 en los congresos de Shanghái y Curitiba.^(11,12)

Se sustenta en las transformaciones de la salud pública cubana en cuanto a prioridad social, el enfoque de cobertura, acceso y salud universal, camino trazado en el país por

los cambios políticos y sociales que desde 1959⁽¹³⁻¹⁵⁾ respaldan la contribución del Estado cubano en el reconocimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El pensamiento salubrista cubano tiene antecedentes en la primera escuela de administradores de salud pública fundada en 1927, dependencia de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia. Organizaba y regía la escuela sanitaria, estructuraba los conocimientos higienistas para funcionarios, realizaba investigaciones sobre higiene y medicina preventiva y era considerado organismo técnico consultivo.⁽¹⁶⁾ Estas funciones pasaron a la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)^A

El derecho a la salud, la gratuidad de los servicios y la perspectiva profiláctica son refrendados en la Constitución de la República de Cuba, artículo 8 y en la Ley de la Salud Pública, artículo 4, que privilegian acciones para el bienestar de los ciudadanos.

Desde el 2016 la gestión económica, plataforma de las acciones de PS, se rige por Lineamientos para la Política Económica y Social.^B Dos de ellos (124,125) llaman a fortalecer acciones de salud con participación intersectorial y comunitaria para el mejoramiento de los estilos de vida, la sostenibilidad de acciones interdisciplinarias, intersectoriales y comunitarias para modificar el cuadro higiénico-epidemiológico.⁽¹⁷⁾

Estos concuerdan con el llamado de la OMS para atender los determinantes de la salud; los lineamientos se traducen en políticas públicas, equivalentes a los prerequisites declarados en Ottawa, a la vez que se articulan para alcanzar los ODS. El enfoque de la PS ha transitado por diferentes etapas, y diversas acciones consistentes con las transformaciones económicas, políticas y sociales a partir de 1959 (tabla 1).

Las políticas del país atienden la dinámica demográfica, caracterizada por envejecimiento poblacional (9,0 % en 1970 a 19,8 % en 2016 > de 60 años) y bajas tasas de fecundidad (3,70 hijos por mujer en 1970 a 1,63 en 2016) escenario que demanda enfoques efectivos de educación, salud, deportes, cultura, seguridad social, empleo y salario, gratuidades y subsidios.⁽¹⁸⁾

Tabla 1 - Etapas del período revolucionario socialista, selección de acciones coadyuvantes a la promoción de la salud. 1959 - 2016

Etapas	Acciones coadyuvantes a la promoción de la salud
1ra.: 1959-1969 Integración del Sistema de Salud Único	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizado por la formación de la conciencia popular sanitaria con la fundación de las organizaciones de masas. (Federación de mujeres cubas FMC-1960), Comités de Defensa de la Revolución CDR-1962), Central de Trabajadores de Cuba (CTC-1939 revisada en 1961) - Ejecutada la Campaña Nacional de Alfabetización. (1961) - Creación del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER-1961) - Implementación del modelo de Policlínico Integral (1964). Énfasis en el enfoque preventivo y la participación de la comunidad
2da.: 1970-1979 Consolidación de Sistema de Salud Único	<ul style="list-style-type: none"> - Se adopta el modelo de Policlínico Comunitario (1974) el cambio implicó el perfeccionamiento del sector de la salud y la intersectorialidad - Constitución de los Órganos del Poder Popular (1976) de alcance nacional - Creación de la Cátedra de Educación para la Salud, en la Dirección de Formación de Maestros en el Ministerio de Educación
3ra.: 1980-1989 Tecnología, investigación y medicina familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de la Comisión Nacional de Promoción de Salud (1981) - Perfeccionamiento de la APS. Modelo del Médico y Enfermera de la Familia. (1984) - Creación del Centro Nacional de Educación para la Salud (1986) - Código de la Niñez y la Juventud, el Código de Familia y el Proyecto Global de Cienfuegos (1987)
4ta.: 1990- 2000 Preservación de las conquistas logradas, en condiciones de crisis económica profunda	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia del enfrentamiento a las enfermedades crónicas en el país. OPD-2000 (1992) - Cursos de actualización y superación a periodistas (1991 -1992) - Creación del Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (1994) - Constitución de Red cubana de municipios por la salud (1994) - Creación del Consejo Nacional de Salud (1995) - Plan de Acción Nacional de la República de Cuba. Seguimiento a la IV Conferencia de la ONU sobre la mujer (1997) - Estrategia Nacional de Educación Ambiental (CITMA- 1997) - Desarrollo el movimiento Escuelas por la Salud (1999)
5ta.: 2000 – Transformaciones necesarias	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión Nacional de Calidad de Vida (2000) - Fortalecimiento de la construcción de capacidades de pre y posgrado (2001) - Actualización de Resoluciones multisectoriales del Programa de lucha antitabáquica. 2005 - Programa de Educación Sexual con enfoque de género y derechos en el Sistema Nacional de Educación. R-139/2011 - Creación de la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. (2014) - Programa Nacional de Educación de la Sexualidad (2014) - Política de Deportes para Todos (2016) reflejado en el Plan Nacional de desarrollo Económico y social hasta 2030

Fuente: Referencia 16 (adaptado por las autoras). El autor de la Ref. 16 clasifica el desarrollo de la salud pública en tres períodos: Colonial, de la República burguesa y de la Revolución socialista. Este último lo subdivide en etapas, que son las que se han tomado para destacar el desarrollo de la promoción de la salud y se añadió la 5ta. que no había transcurrido cuando el autor publicó su obra.

La aspiración planteada en el ODS-11 *Mejorar la seguridad y la sostenibilidad de las ciudades implica garantizar el acceso a viviendas seguras y asequibles*; esto es para los cubanos un punto álgido. Desde hace años existe una compleja situación con el fondo

habitacional, motivado fundamentalmente por la disminución del crecimiento en las construcciones, aproximadamente 2 500 viviendas menos cada año. En 2015 el total construido fue de 23 003 contra 25 037 en 2014, la insuficiente reparación por efectos del tiempo, la elevada humedad atmosférica y el impacto de los huracanes agudizan la situación.

En los años 60 (siglo XX) la Ley de la Reforma Urbana centralizó la construcción de viviendas populares, lo que generó transformaciones sociales y aceleración de la urbanización.⁽¹⁹⁾ Sin embargo, son insuficientes los recursos para este fin, a causa de la situación económica interna, agudizada por el bloqueo de Estados Unidos por más de 56 años y su mantenido recrudescimiento.

En contraposición, las transformaciones en las condiciones de vida y las cifras alcanzadas (tabla 2), reflejan la medida en la que la salud de la población se ha beneficiado con las políticas adoptadas en el período en análisis.

Tabla 2 - Indicadores seleccionados que expresan condiciones de vida de la población cubana

Indicador	%
Cobertura de uso de fuentes mejoradas de agua para beber	94,2
Cobertura de población que vive en hogares con acceso a instalaciones sanitarias adecuadas	96,0
Viviendas con residentes permanentes que utilizan como fuente de energía para alumbrarse la electricidad	97,8
Viviendas que utilizan electricidad o gas para cocinar	87,7
Población que vive en hogares que poseen medios sanitarios de eliminación de excrementos	95,0
Índice de alfabetismo en población 15 años y más	99,8
Personas de 60 años y más con autonomía para realizar las actividades físicas de la vida diaria (ABVD) en ambos sexos	90,1

Datos disponibles en Censo de Población y Viviendas. Cuba, 2015.
En: <http://www.onei.cu>

Entre las políticas, mención particular merecen las que fomentan el empoderamiento de la mujer; expresado en el protagonismo alcanzado por estas en la sociedad donde desempeñan cargos de dirección y diversas profesiones (tabla 3).

Tabla 3 -La mujer cubana: equidad, empoderamiento y nivel de participación

Tipos de participación según indicadores seleccionados	Participación (%)
- Representación en la tasa de actividad económica	60,5
- Participación como jefas de hogar	40,6
- Puestos de dirección del total en el país	46,1
- Diputadas en la Asamblea Nacional de Poder Popular	48,9
- Diputadas en las Asambleas provinciales del Poder Popular	51,3
- Diputadas en las Asambleas municipales del Poder Popular	33,5
- Representación fuerza laboral del sector agropecuario	20,9
- Cargos de dirección en las cooperativas agropecuarias	26,0
- Mujeres en cargos de dirección de la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños	43,0
- Líderes en la gestión del riesgo en la disminución de vulnerabilidades y prevención de desastres	66,0
- Representación en las brigadas médicas que prestan servicios en diferentes países del mundo	52,0

Fuente: Referencia 20.

La situación de salud de los cubanos es particular: si se toma como punto de referencia algunos indicadores seleccionados de Latinoamérica (tabla 4), se observa como en las cifras que alcanza Cuba, hay datos que revelan mejores valores para ese indicador y en otros casos no alcanza el valor promedio registrado para la región, como es el caso de diferentes localizaciones de cáncer y las enfermedades isquémicas del corazón, que en Cuba se consideran problemas de salud.

Los indicadores satisfactorios emergen de los resultados del Sistema Nacional de Salud (SNS) con fuerte sostén en la atención primaria de salud (APS),⁽²¹⁾ sus potencialidades y oportunidades para revertir los indicadores que representan problemas, aunque estos demandan acciones más efectivas que van más allá del SNS, como pueden ser las que se ejecutan en la agricultura y la industria, por solo mencionar dos ejemplos.

Tabla 4 - Indicadores básicos de salud, 2016. Selección: América Latina y Cuba

Indicadores demográficos – socioeconómicos 2016	América Latina	Cuba	Valoración
Población > 65 años (% de hab.)	8,0 %	14,0 %	λ
Crecimiento poblacional anual (%)	1,0 %	0,0	λ
Esperanza de vida al nacer (años)	75,5	79,7	β
Promedio de años de escuela (2015)	8,1	11,1	β
Indicadores del estado de salud			
Razón de mortalidad materna reportada (100 000 nv)	60,8	41,6	β
Tasa de mortalidad infantil reportada (1000 nv)	15,9	4,3	β
Sarampión (casos reportados)	228	0,0	β
Enfermedades Transmisibles* (tasa ajustada 100 000 hab.)	80,0	42,5	β
Enfermedades no transmisibles*	436,3	416,2	β
Cáncer del pulmón**	11,7	30,2	λ
Cáncer de próstata**	18,1	30,1	λ
Cáncer de mama **	13,1	16,6	λ
Enfermedades isquémicas del corazón**	63,8	80,7	λ
Indicadores de factores de riesgo			
Sobrepeso en niños < 5 años (%) (2012)	7,7	17,4	λ
Sobrepeso en adultos (%) 2014	57,6	58,6	λ
Prevalencia de consumo actual de tabaco en adolescentes (%) 2013	14,3	17,1	λ
Indicadores de cobertura de servicios			
Municipalidades con nivel de cobertura de DPT3 > 95% (%) 2015	44,0	92,0	β
Atención prenatal por personal capacitada 4+ visitas (%) 2015	85,9	97,8	β
Partos hospitalarios	92,4	99,9	β
Indicadores de sistemas de salud			
Recursos humanos (10 000 hab.) 2014 Médicos	18,7	76,6	β
Gasto nacional en salud como % del PBI 2014	---	10,6	β

λ: Mayor que la cifra reportada para Latinoamérica; β: Menor que la cifra reportada para Latinoamérica.

*Tasa ajustada 100 000 habitantes; **tasa de mortalidad por causas específicas, ajustadas por edad x 100 000 habitantes.

Fuente: Referencia 7.

Ambientes favorables y reforzamiento de la acción comunitaria

El entorno favorecedor de la salud física, mental y el bienestar, precisa estrategias que fomenten oportunidades y fortalezas de cada localidad para estimular el desarrollo sostenible. En Cuba, los 168 municipios, en dependencia de sus prioridades, realizan variados proyectos comunitarios, en la última década, un motor impulsor es la creación de Centros Universitarios municipales (CUM) y Filiales Universitarias municipales (FUM) las que se vinculan con los Consejos de la Administración municipal y crean una sinergia para el desarrollo local desde la construcción del conocimiento y

el desarrollo tecnológico,⁽²²⁾ otros proyectos que demuestran resultados son los de transformación del barrio, que identifican y capacitan a líderes locales para solucionar sus necesidades, rescatar valores y tradiciones, como una alternativa al esparcimiento sano; favorecidos esos empeños por la estructura y organización político administrativa, que en tanto entramado social bien articulado propicia el desarrollo del municipio (Fig.); no obstante los progresos, aún hay desequilibrios entre las diferentes localidades.⁽²³⁾



Fuente: <http://www.parlamentocubao.php/consejos-populares/> Adaptado por las autoras.
Fig. - Organización administrativa territorial de Cuba.

Distribuidos en 168 municipios se encuentran: 531 parques biosaludables en todo el país, numerosas unidades de servicios de salud, decenas de centros educativos y culturales a nivel de las comunidades accesibles a los diferentes grupos. En la actualidad la educación preescolar abarca más del 89 % de los niños de 0 a 6 años, mediante la utilización de la vía institucional -los círculos infantiles- que atienden al 17

% de los niños y, de la vía no institucional -*Programa Educa a tu hijo*- que atiende el 70 % en esas edades que no asiste a las instituciones estatales, esta modalidad constituye un hito en la cobertura de la educación infantil.

Las “cátedras del adulto mayor” también con enclave municipal, mantienen la actividad física e intelectual de este grupo poblacional.⁽¹⁸⁾ Las casas de cultura, teatros, cines en todos los municipios; entre otros espacios y redes comunitarias, contribuyen, en parte, a la salud y bienestar de los cubanos.

Cuba fue uno de los primeros países de la región en incorporarse a la estrategia de *municipios saludables*, lanzada en 1992 por la OPS/OMS. Antecedentes de una iniciativa similar, el *Proyecto Global Cienfuegos* surgió en la región central del país en 1989 liderada por el gobierno y cuyo propósito fue la reducción de las enfermedades crónicas de acuerdo a los estándares establecidos en los OPD-2000.⁽²⁴⁾ C

En 1994 se creó la “Red nacional de municipios por la salud” con cuatro áreas fundamentales de trabajo: políticas públicas, participación social, intersectorialidad y sostenibilidad de las acciones a partir de la solución de los problemas locales, con un enfoque epidemiológico, social de PS. A este fin, en aquel momento el Centro Nacional de Promoción de la Salud estableció los criterios de evaluación para el seguimiento del movimiento.⁽²⁵⁾ Aun así, en la actualidad los indicadores de efectividad y el funcionamiento de la red local y nacional que integran el movimiento es un punto álgido en el seguimiento de las acciones que se desarrollan en los municipios.

El principal problema para la sostenibilidad de la iniciativa de municipios saludables es la movilidad de sus integrantes y la falta de consistencia en algunos de los proyectos. Esta iniciativa está siendo redimensionada por la OPS, para retomar el protagonismo de los alcaldes sustentada en su capacitación en PS. La red nacional está enfrascada en reorganizarse desde las prioridades de la PS.

A pesar de las barreras, que se mencionaron anteriormente en el trabajo de la iniciativa de municipios por la salud en Cuba, de forma particular en algunos territorios continuó su curso. Es así como en noviembre del 2017 el proyecto *Experiencias de gestión participativa comunitaria en la atención primaria ambiental*, del municipio

“Jesús Menéndez”, en el oriente del país, ganó el “Concurso de Experiencias Significativas en Promoción de salud”, región de las Américas, en la categoría intersectorialidad.⁽²⁶⁾

Cuba atravesó durante los años 90 una profunda crisis económica por la desaparición del socialismo en países de Europa Oriental, perdió entre 80-85 % de su capacidad de producción e intercambio comercial, lo que unido al bloqueo económico de Estados Unidos de América, afectó el desarrollo económico y la sostenibilidad de los proyectos en comunidades y municipios del país.⁽²⁷⁾

Disminuyeron los alimentos, tecnologías, insumos y el financiamiento externo; se distorsionó el patrón de salud poblacional y afectó severamente las condiciones y calidad de vida. Ese acontecimiento constituyó una paradoja para la salud de los cubanos porque la carencia del transporte incrementó la actividad física -caminatas y uso de bicicletas-, pero la escasez de alimentos redujo la ingestión calórica y privilegió el consumo de calorías vacías, por lo que se afectó el estado nutricional.⁽²⁸⁾

Los mecanismos de sobrevivencia permitieron que emergieran disímiles iniciativas y acoger la convocatoria de *municipios por la salud*, contribuyó a demostrar la resiliencia de la población cubana en una situación de depresión económica profunda. En la actualidad el problema se transmuta en sobrepeso y la obesidad.

En investigaciones⁽²⁹⁾ y eventos científicos, como Cubasalud-2015 y Cubasalud-2018, se expusieron resultados de proyectos con el análisis de sus éxitos y debilidades. Coinciden experiencias exitosas, con otras que muestran insuficiente sistematicidad de evaluaciones y escaso liderazgo técnico compartido entre los sectores participantes.

La red nacional *Escuelas por la salud* creada en 1996, con 97 instituciones, en 2016 alcanzó 876, es una red consolidada y funciona, muestra la cooperación entre los Ministerios de Educación y Salud Pública, se ampara en el Programa Director de PS y Educación para la salud (EpS) del Sistema Nacional de Educación, su objetivo es fomentar una cultura en salud y estilos de vida sanos en niños, adolescentes, jóvenes y trabajadores.⁽³⁰⁾

En noviembre 2017 se realizó el XI Taller regional de PS en el ámbito escolar donde participantes de diferentes sectores de todo el país mostraron sus experiencias, es una iniciativa bianual que premia los mejores resultados.

Construcción de capacidades y desarrollo de habilidades personales

La *construcción de capacidades* para la PS es piedra angular del desarrollo social y necesidad que crece en el tiempo. Si en los años sesenta se enseñaba el a, b, c, de los cuidados de la salud en capacitaciones, dirigidas a actores sociales de entidades y la sociedad civil,⁽³¹⁻³³⁾ actualmente se enfatiza, en la formación de profesionales competentes.

El Sistema de Educación Médica Superior, fomenta las competencias mediante la preparación integral, con base comunitaria, en planes de estudio que incluyen la PS y se concretan en los escenarios de la APS.

La licenciatura en cultura física iniciada (1973), en la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, desarrolla competencias y responde al modelo de profesional cuyo objeto de trabajo es la educación en actividades físicas, deportivas y recreativas con niños, jóvenes, adultos y tercera edad, para contribuir al desarrollo físico, la práctica deportiva comunitaria o de alta competencia, el ocio activo y la recreación.⁽³⁴⁾

En la capacitación posgraduada, con asesoría de la ENSAP, en todas las provincias se imparte desde el 2005, el diplomado de PS (más de 1500 egresados con habilidades específicas en PS), tienen la oportunidad de simultanear estudio-trabajo y al concluir el programa poseen las competencias para su desempeño.

El diplomado de *Pedagogía de la promoción de la salud en escolares*, para maestros, fue el punto de partida de la maestría de *Promoción de la salud en sistemas educativos*, ofertada en las universidades pedagógicas, tiene 91 egresados en la primera edición,⁽³⁵⁾ la segunda en curso, se reconoce como una iniciativa renovadora de la concepción de la PS y la EpS en el ámbito escolar.

La ENSAP inició en el 2001 el programa académico denominado *Maestría en Promoción y Educación para la salud*, con accesibilidad nacional, dirigido a profesionales de la PS, ostenta la categoría de “Programa de Excelencia de la República de Cuba”^D otorgada por la Junta de Acreditación Nacional del Ministerio de Educación Superior. Solo existen cinco programas de este perfil en Latinoamérica. Como toda la educación de posgrado, es gratuita para estudiantes nacionales y contribuye a reducir las brechas provinciales de máster en PS. Otros programas de maestría con perfil de salud pública incluyen cursos de promoción de la salud.

Cuba no dispone de programas para la formación de *Doctores en Ciencias* en el campo de la PS, a diferencia de Puerto Rico y Brasil, pero aproximadamente un tercio de las tesis que se defienden en el programa de *Doctorado de Ciencias de la Salud*^E (24 de 89 últimos 5 años) están vinculadas a la PS. Aumentaron las publicaciones de investigaciones en la última década, los resultados se socializaron en eventos científicos y benefició a profesionales y directivos con la impronta del pensamiento salubrista. Estos profesionales se integran a equipos multidisciplinarios en los municipios y consejos populares (Fig.).

La reorientación de los servicios sanitarios

La APS en el Sistema Nacional de Salud es la estrategia principal para la atención integral a las personas, las familias y las comunidades y declara como un eje transversal de acción a la PS.

La evolución de la APS (tabla 1), incrementa las oportunidades de hacer más amigables y efectivos los servicios de salud y favorecer las acciones de EpS y PS. Mediante la creación de círculos de adolescentes, las consejerías de salud, y las ferias saludables, privilegian el uso de espacios comunitarios que en alianza con las casas de cultura y el programa *educa a tu hijo*, fomentan hábitos salutogénicos.

Estructura y organización de la promoción de la salud

La PS se inserta en la estructura del Estado cubano (Fig.). La coordinación técnica y metodológica de las acciones, la realiza La Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (UPP)^(36,37) cuya misión es “Desarrollar, implementar y evaluar estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades, con énfasis en grupos vulnerables, desarrollar la comunicación educativa para incrementar: conocimientos, actitudes y prácticas; fomentar la salud individual, familiar y colectiva y la cultura en salud, autocuidado y autorresponsabilidad”.

La UPP posee una estructura piramidal, con departamentos provinciales y municipales, y de área de salud con un profesional encargado de la PS en los policlínicos, -institución base de la APS-, con alcance hasta los consultorios de médicos y enfermeras de la familia; no tiene cubiertas aún todas sus plazas, lo que constituye una debilidad de esa estructura. De igual forma la movilidad de estos profesionales atentan con la sistematicidad del trabajo.

La estructura de los sectores sociales se extiende por el país (Fig.). Los escenarios nucleares de actuación son la Asamblea Municipal y el Consejo Popular, con particular protagonismo: Educación, Cultura, Turismo, Ciencia Tecnología y Medio Ambiente, Educación Superior, Deportes, Educación Física y Recreación, que de conjunto promueven una ciudadanía sana.

Desafíos de la promoción de salud en Cuba

Al margen de la voluntad política existente para favorecer la salud de la población, al cierre del 2017 aparecen nuevas circunstancias relacionadas con el contexto político y social, el panorama demográfico, el crecimiento del sector laboral no estatal, que exige controles sanitarios particulares, la demanda insatisfecha en el acceso a las tecnologías de la información y comunicación, las consecuencias del cambio climático y el impacto del bloqueo económico de Estados Unidos de América, entre otros; permiten avizorar retos para la PS que no existieron anteriormente; en consecuencia la entidad nacional ha trazado un plan estratégico PS2016–2020, para mitigar las brechas que, más allá de

los pronunciamientos políticos y programáticos, aparecen en los territorios. Las principales son:

- Continuar desarrollando las capacidades humanas y tecnológicas para mejoramiento de la calidad y efectividad de las acciones de PS.
- Perfeccionar la formulación de políticas locales saludables con mayor descentralización de la gestión de los órganos de gobierno y disminuir la dependencia del nivel nacional.
- Lograr el liderazgo de todos los actores sociales dentro de las estrategias y programas para equilibrar el protagonismo del sector de la salud con el de otros sectores.
- Perfeccionar los procesos de información y comunicación social dirigidos a promover la salud, en los nuevos escenarios tecnológicos.
- Incrementar las investigaciones que aporten evidencias en cuanto al beneficio de la PS en comparación con las de carácter preventivo y curativo.
- Elevar la regularidad dentro del sistema de monitoreo y evaluación en la búsqueda de evidencias de efectividad de la PS y su impacto en el bienestar de la población.
- Fortalecer la construcción de entornos seguros y saludables para personas, familias y comunidades a partir de brechas territoriales. Todas estas acciones estratégicas se consideran nudos críticos que pueden atentar con el futuro desarrollo de la PS y desarticular el camino de los resultados alcanzados o que atentan su línea de desarrollo. acciones

Consideraciones finales

La PS en Cuba, ha estado vinculada al progreso de la sociedad desde el 1959. Las transformaciones económicas, políticas y sociales, la voluntad política y el respaldo de la sociedad han mantenido la salud de la población cubana como una prioridad, en el

camino de hacer realidad el concepto de salud, aun cuando los recursos y las vías para lograrlo son mediadas por las circunstancias e influencias que rodean el desarrollo económico y social en el país, en un mundo convulso. Al igual que otros países de la región, las enfermedades no trasmisibles son un flagelo. La APS continúa siendo clave para la reorganización de los servicios con enfoque de PS y para ello demanda estrategias novedosas para abordar los retos que enfrentan la promoción de la salud y la educación para la salud. La construcción de capacidades y la evaluación de la efectividad continúan siendo prioridades para alcanzar la salud de la población, y debe mantener su visión al futuro para garantizar la sostenibilidad de las estrategias. Las políticas sociales y las acciones sectoriales permiten reconocer a Cuba como país que busca la salud de los cubanos El intercambio científico y humano con otros pueblos ha permitido reconocer experiencias y compartir aprendizajes en todos los campos de acción de la promoción de la salud. La sostenibilidad de las políticas que benefician la PS no debe estar alejada de la mirada del desarrollo económico del país. El enfoque de la PS en Cuba, avanza, en la medida que le permiten las complejidades y amenazas a las que enfrenta el sistema político y social, en un país resiliente y de valores humanos demostrados a escala nacional e internacional.

Referencias bibliográficas

1. PAHO. Advancing the Health in All Policies Approach in the Americas: What Is the Health Sector's Role? A Brief Guide and Recommendations for Promoting Intersectoral Collaboration. Washington, D. C.: PAHO; 2015. Acceso: 11/05/2017. Available at: www.paho.org/hq/index.php
2. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Nueva York: UNICEF; 2016. Acceso: 06/04/2017. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_91711.html

3. OMS. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible 69.a, Asamblea Mundial de la Salud. A69/15. Ginebra: OMS; 2015. Acceso: 07/02/2017. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
4. Paralibros. El Club de Roma y los cambios en el entorno global, 1968. Acceso: 15/03/2017. Disponible en: <http://www.paralibros.com/passim/p20-soc/pg2068cr.htm>
5. PNUD. Cumbre del Clima de Paris (COP21). 2015. Acceso: 15/03/2017. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/presscenter/events/2015/december/COP21-paris-climate-conference.html>
6. García Quiñones R. Albizu-Campos JC, Alfonso M. Coyuntura Económica, procesos demográficos y salud. Experiencia cubana. Novedades Población. 2015;(8). Acceso: 14/09/2017. Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu>
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2016.
8. Bonet Gorbea M. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no trasmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. Acceso: 13/01/2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/.pdf
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud, Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana: MINSAP; 2016. Accso: 26/10/2017. Disponible en: www.sld.cu/sitios/dne
10. WHO. 1^{ra} Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Ottawa: WHO; 1986. Acceso: 02/02/2017. Disponible en: www.who.int/healthpromotion/conferences/es/
11. WHO. 9^{na} Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghai: WHO; 2016. Acceso: 02/02/2017. Disponible en: www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/

12. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. To assure Democracy and Human Rights in all countries around the world. Curitiba-2016. Disponible en: http://www.iuhpe.org/images/CONFERENCES/world/2016/CuritibaStatement_EN.pdf
13. Rojas Ochoa F. El camino cubano hacia la cobertura universal. 1960-2010. Rev Cubana Salud Pública. 2015;41(Supl. 1). Acceso: 06/01/2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500003&lng=es
14. León Cabrera P, García Milián A, Castell-Florit Serrate P. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Sostenible desde la Salud Pública cubana. Rev Cubana de Salud Pública. 2016;42(4): 576-84. Acceso: 25/03/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400008&lng=es
15. Torre E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñoz JA, Rojas Ochoa F. La transformación del modelo de atención a la salud a partir de 1959. La creación del Sistema Nacional de Salud. En: Parodi R, Vergara H. Salud para todos si es posible. La Habana: Sociedad cubana de Salud Pública; 2005. p. 43. Acceso: 02/09/2017. Disponible en: http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=antecedentes&alias=816-de-latorre-salud-para-todos-indice&Itemid=226
16. Delgado García G. Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública en Cuba. Cuad Historia Salud Pública No. 81. Ciudad de La Habana, 1996. Acceso: 05/03/2017. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/his/indice.html>
17. Lineamientos de la política económica y social del estado. Acceso: 05/01/2017. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2016/09/13/vea-el-texto-integro-de-la-actualizacion-de-los-lineamientos-para-el-periodo-2016-2021-pdf/#>
18. Bayarre-Vea H, Álvarez-Lauzarique ME, Pérez-Piñero J, Almenares-Rodríguez K, Rodríguez-Cabrera A, Pría-Barros MC, et al Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública, 2018;(42):58-65. Disponible en <http://bit.ly/2sLjIqL>

19. Trefftz E. 50 años de la ley de reforma urbana en Cuba: En el aniversario del cambio de paradigma. Rev INVI. 2011;26(72):19-62. Acceso: 12/10/2017. Disponible en: <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/558/670>
20. Centro de Estudios de la Mujer. 15 Aniversario. La Habana: CEM; 2012.
21. William Keck, Reed G. The Curious Case of Cuba. Am J Public Health. 2012;102(8):13–22
22. Aguilera García LO, Rodríguez RM, García JL, A. J. Otero AJ, Estupiñan J. Proyectos, Redes y funciones sustantivas en la gestión universitaria municipal del conocimiento y la innovación. Experiencias en la provincia de Holguín. En: Núñez Jover J, editor. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela; 2014.
23. Corral Martín A, Pria Barros MC. Diseño de un índice de condiciones de vida y clasificación del territorio nacional. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2015;31(3). Acceso: 04/04/2018 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300007&lng=es
24. Sanabria G. La Promoción de salud en Cuba. En: Arroyo H, editor. La Promoción de salud en América Latina. Apuntes históricos, estructuras y políticas nacionales. Puerto Rico: Recinto de Ciencias Médica Universidad de Puerto Rico; 2016.
25. MINSAP. Objetivos Propósitos y Directrices para incrementar de la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
26. Acosta Cabrera OS, Abraham Marcel EA, Paz Sendin LA. Municipios por la salud: Proyecto provincial de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Med Gen Integr.1999;15(3):334-41. Acceso: 04/10/2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1251999000300018&lng=es
27. OPS. Contest for Significant Experiences in Health Promotion in the Región of Americas. Washington, D. C.: OPS; 2017. Acceso: 22/11/2017. Disponible en: <http://bit.ly/2xiOVAm>

28. Castro Ruz F. Informe Central al V Congreso del Partido Comunista de Cuba. 8 de octubre, 1997. Acceso: 20/10/2017. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1997/esp/f081997ehtm>
29. Díaz ME, Jiménez S, García RG, Bonet M, Wong I, BS. Overweight, Obesity, Central Adiposity and Associated Chronic Diseases in Cuban Adults. MEDICC Rev. 2009;11(4).
30. Sanabria Ramos G, Benavides López M. Evaluación del movimiento de municipios por la salud: Playa, 2001. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(2):139-46. Acceso: 19/01/2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=S0864-34662003000200009&lng=es>
31. Torres Cueto MA, Carvajal Rodríguez C, Machado de Armas A, Sánchez Rodríguez M, González Figueredo A. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el sistema Nacional de Educación. La Habana: ME; 2015.
32. Torres Hernández M. De la conciencia popular sanitaria a la Promoción de salud y la Educación para la salud. Colección Vida y obra de salubristas cubanos. 2015. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2015.
33. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S, Alemañy Pérez EJ, Oramas González R. La promoción de salud en el programa de la especialidad en Medicina General Integral en Cuba. Educ Méd Super. 2015;29(4). Acceso: 18/04/2017. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605>
34. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación. Objeto Social. La Habana: INDER; 2016. Acceso: 12/09/2017. Disponible en: <http://www.inder.cu>
35. Garrido Amable O, López Palomino M. Diplomado de Promoción y Educación para la Salud. Relato de experiencias. La Habana: ENSAP; 2016.
36. Carvajal Rodríguez C, Terry Hernández S, Díaz Leal JF. Cuba. Cátedra "Escuela y Salud": una alternativa para la formación de recursos humanos en el desarrollo de las Escuelas Promotoras de Salud. La Habana: Representación OPS; 2016. Acceso, 10/07/2017 Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/seriepromocion11/part2.pdf>

37. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Educación y salud.. La Habana: PROSALUD; 2017. Acceso: 8/06/2017. Disponible en: https://www.excelenciascuba.com/sites/default/files/cuba/descargas/educacion_2016_2.pdf

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no hay conflictos de ningún tipo.

^AEscuela Nacional de Salud Pública. (ENSAP). 1927 -2017. Institución académica encargada de la formación posgraduada, el desarrollo de las investigaciones, la producción y evaluación de tecnologías, asesorías y servicios directos en el campo de la Salud Pública, para contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población cubana. En: <http://www.ensap.sld.cu>

^B*Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2022:* directiva elaborada en consenso ciudadano, aprobada en VII congreso del Partido Comunista de Cuba y la Asamblea Nacional del Poder Popular, máximos órganos, político y de gobierno.

^CLos OPD-2000, Objetivos Propósitos y Directrices para incrementar de la salud de la población cubana 1992-2000. Denominación del programa del Ministerio de salud Pública dirigido a ese fin.

^DCategoría otorgada por el Ministerio de Educación Superior de Cuba (MES) a los programas de maestría que cumplen los requisitos establecidos por la Junta de Acreditación Nacional basados en evaluación de cinco áreas.

^EEl tribunal permanente de las Ciencias de la salud es el Órgano reconocido por la Comisión Nacional de Grados Científicos del MES para evaluar investigaciones de Doctorado en ese campo de acción.