
La salud en Cuba: Curar y precaver

22/04/2015



En conferencia magistral impartida en la sesión inaugural de la Convención Internacional Cuba-Salud 2015, Morales Ojeda destacó que en la estrategia se integran políticas, programas y redes de servicios para la protección social, realizando el abordaje de las determinantes del estado de salud de la población.

Indicó que la atención primaria en la nación cubana se distingue por la voluntad política y está estructurada para brindar atención personalizada a toda la población, utilización del análisis de la situación de salud, así como la formación de especialistas en la comunidad.

El titular de salud hizo un breve recuento de la sanidad cubana desde principios del pasado siglo hasta la actualidad, y destacó algunos de los más importantes logros obtenidos en los últimos 50 años, en que a pesar del bloqueo de Estados Unidos hacia Cuba, la nación ostenta indicadores de alto desarrollo.

Y concluyó diciendo que todavía son muchos los retos pero con la dedicación y entrega de los trabajadores sanitarios está seguro se podrán alcanzar las metas propuestas.

Conferencia impartida por el doctor Roberto Morales Ojeda, Máster en Ciencias de la Salud y Ministro de Salud Pública de Cuba

Estimadas delegadas y delegados, invitadas e invitados:

Deseo comenzar esta conferencia dándole la bienvenida a la Convención Internacional Cuba Salud 2015 en nombre de su Comité Organizador. Estoy seguro que estos días de intercambio y debate, serán fructíferos para todos y contribuirán a estrechar los lazos de fraternidad y cooperación en el campo de la salud, tan necesarios en estos tiempos, en un contexto donde cada vez son mayores las diferencias entre los países ricos y pobres, donde la epidemia de Ébola ha sido un duro y desolador ejemplo.

Mueren cada día miles de personas por enfermedades totalmente prevenibles, muchos no llegan a nacer, otros crecen huérfanos, con graves discapacidades, en un mundo donde hay suficientes recursos para salvarlos y curarlos, sin embargo, muchos permanecen indiferentes ante tanto dolor y violación de los derechos humanos. También se incrementa la incidencia de las muertes por violencia, accidentes y adicciones.

El pronóstico de envejecimiento poblacional determina que las enfermedades no transmisibles aumentarán indudablemente en los próximos años, lo que demandará un incremento de los servicios de salud, además, la necesidad de enfrentar las actuales y futuras situaciones epidemiológicas, así como el avance en materia de cobertura sanitaria, suponen inequívocamente el incremento de las necesidades de financiamiento de los sistemas de salud.

Para enfrentar estos desafíos, se realizan reformas con el objetivo de garantizar una estrategia de universalización de los servicios, sin embargo, los sistemas de salud permanecen segmentados y sus resultados son insuficientes, en ocasiones se privatizan los servicios de salud en el marco de un proceso político y económico, con un impacto negativo en la economía de los más pobres.

Hoy la amenaza a la paz mundial por el terrorismo, las guerras colonizadoras, la escasez de alimentos y agua, el agotamiento de las fuentes de energía y el cambio climático, hacen de este planeta un lugar inseguro y condiciona la perpetuidad de la especie humana. Es entonces, responsabilidad de nuestro sector, no solo curar, sino alertar, reclamar la necesidad de proteger a la especie humana y contribuir a que las personas vivan y vivan sanamente, dignamente, que ello sea realmente un derecho humano.

El tema central de esta Convención, ante esta realidad, es una prioridad para la población mundial, donde los sistemas de salud deben orientar sus acciones para lograrlo, como expresara la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud y cito: “[...] Cobertura Universal de Salud es el concepto más poderoso que la Salud Pública tiene para ofrecer [...]” fin de la cita.

Cobertura universal de salud, significa que todas las personas tengan acceso a los sistemas y servicios de calidad cuando los necesiten y sin sufrir dificultades financieras que los empobrezcan para obtenerlos.

Sus principales componentes son: la disponibilidad de un sistema de financiamiento de los servicios, personal sanitario bien capacitado, acceso a los medicamentos y tecnologías esenciales, así como la existencia de sistemas de salud sólidos y consolidados. Sus logros y sostenibilidad constituyen verdaderos desafíos para los gobiernos, como vía para cumplir los compromisos de la Agenda de Desarrollo Post 2015 y poder alcanzar una plena cobertura universal.

La experiencia en Cuba ha transitado desde una etapa prerrevolucionaria, en la que se creó la Secretaría de Sanidad y Beneficencia de manera precursora en 1909, para que supuestamente el Estado garantizara la atención de los problemas de salud de la población y lo que realmente caracterizó a ese periodo neocolonial-republicano fueron acciones de salud fundamentalmente privadas, curativas, aisladas, no sistemáticas, elitistas y descontextualizadas de la realidad socioeconómica imperante. En esta etapa el acceso universal a la salud era inexistente.

Esta realidad a principios del pasado siglo se encontraba muy alejada del pensamiento de nuestro Héroe Nacional José Martí, que incursionó en los campos de la higiene y en sentido general, de la salud pública. Su aporte se hizo más brillante cuando analizó cuál era la verdadera medicina, a la que denominó higiene, al expresar y cito: “[...] La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave [...]” y “[...] La higiene va siendo la verdadera medicina [...]” (fin de la cita).

La plataforma del sistema de salud cubano orientada hacia la verdadera cobertura sanitaria, quedó expresada por primera vez en el histórico alegato “La historia me absolverá” en 1953, cuando nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, denunció los desmanes y la trágica situación de salud que se vivía en la república neocolonial, e identificó como causas fundamentales: la miseria, el difícil acceso a los hospitales, falta de atención estomatológica, carencia de asistencia médica a los niños, el hacinamiento, escasos ingresos y la dependencia de la agricultura, donde la pobreza era el denominador común.

El cambio de la salud pública en Cuba, ocurre en un momento histórico concreto y es parte de la transformación política, económica y social llevada a cabo en el país. Al triunfo de la Revolución, el analfabetismo alcanzaba el 40 por ciento de la población, habían solo tres universidades, una escuela de medicina y 6 mil 286 médicos concentrados en las grandes ciudades, de los cuales más del 50 por ciento emigró, principalmente hacia Estados Unidos.

La mortalidad infantil superaba los 60 por cada mil nacidos vivos, la expectativa de vida era inferior a los 60 años, la inmunización infantil estaba limitada, los escasos centros de investigación que existían no tenían financiamiento y en el cuadro de salud predominaban las enfermedades transmisibles.

Es en la década de los 60, que se constituye el Sistema Nacional de Salud cubano, caracterizado por ser único, integral, basado en los principios de una salud pública con carácter estatal y social de la medicina, accesibilidad y gratuidad de los servicios, orientación profiláctica y aplicación de los adelantos de la ciencia y la técnica, participación de la comunidad, enfoque intersectorial, universal, regionalizado y con una profunda concepción internacionalista y solidaria.

Organizado de manera flexible, el sistema ha transitado por etapas y transformaciones del qué hacer y cómo hacerlo mejor, siempre por el mejoramiento de la salud de nuestro pueblo. La capacidad de respuesta del sistema

y la adecuación a las situaciones epidemiológicas y demográficas, ha llevado a que la estrategia de salud alcance indicadores, comparables con los países más desarrollados.

En la Constitución de la República de Cuba de 1976, aprobada y refrendada por los cubanos, se establecen los principios humanistas y de solidaridad que han caracterizado a la salud pública cubana. Su artículo 50 expresa: “Todos tienen derecho a que se atiendan y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho”. Esta es la máxima expresión de cobertura universal en Cuba, materializado en la Ley No. 41 de la Salud Pública de 1983.

Durante estos más de 55 años, cada etapa de la salud pública cubana, ha estado en correspondencia con el contexto sociopolítico del país y orientado en toda su magnitud a un acceso pleno a la salud, como expresión de la fuerza más poderosa en el logro de la dignidad humana y la equidad, basada en los principios de la medicina social: la salud es un derecho fundamental, determinada socialmente, que puede solo lograrse con políticas universales (no discriminatorias) y con participación social a todos los niveles.

En la primera década del siglo XXI, los objetivos en salud se orientaron hacia la ampliación de los servicios, el incremento en el aporte económico de la salud pública, el desarrollo de las tecnologías de punta, la investigación y los programas de perfeccionamiento médico.

La cobertura universal de salud en Cuba está fundamentada en la estrategia de la atención primaria. Esto significa disponer de un modelo público y único de prestación de servicios donde se integran las políticas, programas y redes de servicios para la protección social; realizando el abordaje de las determinantes del estado de salud de la población, con énfasis en promoción y prevención, tanto dentro del sector de la salud como a nivel social, sustentado en el principio de la intersectorialidad. Para esto, dispone de políticas y programas enfocados en la epidemiología, la salud ambiental y una red pública integrada de servicios que coordina acciones y cumple las funciones de la salud pública.

La atención primaria en Cuba, se basa en el modelo de Medicina Familiar, que se distingue por:

- Voluntad política.
- Estructurada para brindar atención personalizada a toda la población, con cobertura priorizada a las zonas montañosas y rurales.
- Carácter proactivo de la atención, universalización del proceso de dispensarización.
- El equipo básico de salud vive en la propia comunidad.
- Atención médica integral y trabajo en equipo.
- Utilización del análisis de la situación de salud.
- Formación de especialistas en la comunidad.
- Participación activa de la comunidad y de los sectores de la sociedad en la gestión de salud.

La red de servicios se distribuye por niveles de atención y su puerta de entrada es el consultorio del médico y enfermera de la familia, y el policlínico es la institución alrededor de la cual se organiza la atención integral a la

población con los recursos humanos y tecnológicos que dispone, a lo que se adicionan más de 20 especialidades que garantizan el incremento de su capacidad resolutive, acercando la atención médica altamente calificada a las comunidades. Se dispone de procedimientos para conducir a los pacientes de manera asistida a través de la red hasta el tercer nivel de atención, si fuera necesario. Cuenta con un sistema de acreditación y certificación a partir de estándares, normas y procedimientos, basados en la evidencia, que garantizan la calidad, efectividad y eficiencia del modelo de prestación de servicios de salud.

Todo esto apoyado en un sistema de información integrado, con adecuado soporte financiero y logístico, en el que los procesos de toma de decisiones se sustentan en un sistema de gestión a partir de la rendición de cuenta por los resultados alcanzados en el cumplimiento de los objetivos de trabajo anuales, así como de los mecanismos de control del presupuesto.

Los resultados del sistema de salud cubano y del manejo por el Estado de sus determinantes sociales, nos da la posibilidad de mostrar indicadores que evidencian el trabajo desarrollado, teniendo en cuenta los acuerdos desde Alma Ata hasta las metas de desarrollo del milenio, cuyo reto fundamental lo constituye la cobertura universal.

El sector de la salud cuenta con 500 mil 294 trabajadores que laboran en 451 policlínicos; 10 mil 741 consultorios; mil 215 servicios estomatológicos, con 5 mil 252 conjuntos dentales; 151 hospitales con 45 mil 462 camas; 138 hogares maternos con 3 mil 589 camas; 247 casas de abuelos; 143 hogares de ancianos con 13 mil 533 camas y 13 institutos de investigación.

La planificación y formación de los recursos humanos se garantiza desde el propio Sistema Nacional de Salud, que cuenta con 13 universidades, dos facultades independientes, la Escuela Latinoamericana de Medicina y la Escuela Nacional de Salud Pública. El claustro profesoral está formado por más 36 mil 500 docentes.

La matrícula en las universidades de Ciencias Médicas en el presente curso escolar (2014-2015), es de 69 mil 760 estudiantes, de ellos 60 mil 247 cubanos y 9 mil 513 de otras nacionalidades. En la carrera de Medicina estudian 52 mil 235 jóvenes, en Estomatología 7 mil 872, en Licenciatura en Enfermería 4 mil 502 y los demás en otras carreras de Tecnología de la Salud, lo que permitirá dar respuesta a las demandas del sector en los próximos años.

La formación de profesionales no solo ha sido para nuestro país, sino también para el mundo, la que ha constituido uno de los programas más humanos y solidarios, con la graduación de 39 mil médicos de 121 países, de ellos más de 24 mil 400 pertenecen a las 10 graduaciones de la Escuela Latinoamericana de Medicina, como un aporte a otros sistemas de salud para ampliar su cobertura.

En la enseñanza de posgrado, las actividades de superación profesional están diseñadas en función de las prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los principales problemas de salud de los territorios y de la identificación de las necesidades de aprendizaje. El plan de formación de especialistas para el curso 2014-2015 cuenta con 22 mil 982 residentes, de ellos 19 mil 627 son cubanos y 3 mil 355 de otros países. Se suma a esto, la formación de másteres y doctores en ciencias.

Este potencial posibilita contar con un médico por cada 130 habitantes, un estomatólogo por cada 671 y una

enfermera por cada 123, alcanzándose cifras superiores a las que muestran países desarrollados.

La densidad de médicos es de 7,7 por cada mil habitantes.

La oferta de servicios por habitantes es 7,4 consultas médicas y 2,3 las estomatológicas, lo que satisface las necesidades de la demanda existente de la población.

Las principales causas de muerte de todas las edades en orden decreciente son: los tumores malignos, las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, la influenza y neumonía y los accidentes.

Cuba cuenta con un programa priorizado para la atención materno-infantil, que le ha posibilitado alcanzar una tasa de mortalidad infantil de 4.2 por cada mil nacidos vivos y una supervivencia hasta los cinco años de edad de 99.4 por ciento. La mortalidad materna es de 35,1 por 100 mil nacidos vivos y el 99.9 por ciento de los partos son realizados en instituciones de salud. La mortalidad preescolar y escolar es de 3,8 y 1,8, por cada 10 mil habitantes, respectivamente.

El programa de inmunización cubre 13 enfermedades, con la aplicación de 11 vacunas, ocho de producción nacional, además se aplican por campañas y grupos de riesgos específicos las vacunas: antileptospirosis, influenza estacional, influenza pandémica, antirrábica humana y antiamebílica, en el caso de esta última, se aplica a los colaboradores que prestan servicio en el exterior.

Se han eliminado seis enfermedades: poliomielitis, difteria, sarampión, parotiditis, tos ferina y rubéola; dos formas clínicas graves: tétanos neonatal y meningitis tuberculosa; dos complicaciones graves: rubéola congénita y meningitis posparotiditis. Otras nueve enfermedades han dejado de constituir problemas de salud, ya que sus tasas son inferiores a 0.1 por cada 100 mil habitantes.

La mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias ha descendido hasta el 1.3 por ciento del total de defunciones.

La prevalencia de VIH/sida en la población de 15 a 49 años es de 0.25 por ciento garantizándose el tratamiento antirretroviral a todos los que lo necesitan. La descentralización y regionalización de los servicios ha permitido que las personas con estas patologías puedan transitar desde la atención primaria hasta el tercer nivel. Cuba ha sido el primer país que solicitó la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis congénita y virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que concluyó en el pasado mes de marzo, satisfactoriamente.

El control sanitario internacional asegura el cumplimiento de las medidas de vigilancia, que ha permitido la reducción de casos importados de algunas enfermedades mediante el reforzamiento del control de la fuente, el monitoreo en las misiones médicas en el exterior, el control en los puntos de frontera, la vigilancia epidemiológica de viajeros, entre otras actividades.

La red nacional de genética médica cuenta con 451 servicios a nivel de las áreas de salud y una estructura de 38 laboratorios para el diagnóstico prenatal y posnatal, que permite diagnosticar 132 enfermedades genéticas. La tasa de mortalidad infantil por estas causas fue en el 2014, de 0.9 por cada mil nacidos vivos.

Los servicios de rehabilitación integral se fortalecieron en todos los niveles de atención del país, con 420 a nivel de policlínicos, 90 en hospitales y 67 en hogares de ancianos.

Como parte de las estrategias de desarrollo del sector, se implementó el programa de trasplantes, instrumento de cohesión social, con la participación de las personas en la donación de forma altruista y una distribución de órganos sin distinción, con el objetivo de beneficiar de estas tecnologías a nuestro pueblo.

Cuba cuenta con una tasa de donación de órganos sólidos de 11.1 por millón de habitantes y muestra cifras históricas de más de 5 mil trasplantes renales, 400 hepáticos y 150 de corazón. En el campo de los tejidos se realizan de córnea, piel y óseo, incorporando en los últimos años el trasplante de donante vivo en el niño y los combinados de hígado y riñón.

Hace más de 10 años contamos con un programa de medicina regenerativa, mediante el cual un grupo de patologías invalidantes han sido tratadas con células madre, como parte de proyectos de investigación inter institucionales e internacionales en este campo.

El desarrollo del programa de donaciones voluntarias de sangre se logra con una participación activa de la comunidad y de los sectores, que asegura las necesidades del sistema y de la industria médico farmacéutica y biotecnológica, garantizando la utilización de sangre y sus derivados con calidad y de forma segura.

La esperanza de vida al nacer es de 78.5 años: 80.45 para las mujeres y 76.5 para los hombres. El 19 por ciento de nuestra población tiene 60 años y más. Se prevé que para el 2030 alcance el 30.3 por ciento, lo que conllevará a una elevación de los costos de los servicios y la introducción de nuevos procesos tecnológicos, que traerá consigo la necesidad reorganizar los sistemas y servicios de salud, que posibiliten enfrentar esta situación.

Las transformaciones del Sistema Nacional de Salud cubano distan de las “reformas” por recortes presupuestarios de otros sistemas sanitarios, dados por la crisis económica y financiera, que implican reducción sensible en la atención a la salud de la población. En nuestro caso, siguiendo los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, estas transformaciones se realizan con tres grandes propósitos: continuar elevando el estado de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción con los servicios y hacer eficiente y sostenible el sistema, garantizando el desarrollo. Nuestro Comandante en Jefe expresó, y cito: “[...] Nosotros ahora estamos avanzando hacia el perfeccionamiento, avanzando hacia algo que se puede calificar con una palabra ya mencionada aquí: Marchamos, o aspiramos a marchar y luchamos para marchar hacia una medicina de excelencia; estamos trabajando ya en eso [...]”, fin de la cita.

El rescate del método clínico con enfoque epidemiológico, es una de las vías para incrementar la calidad de la atención médica, la eficiencia, el uso racional de los medios diagnósticos y terapéuticos, así como la satisfacción de la población mediante la adecuada relación médico-paciente.

El Programa Nacional de Medicamentos garantiza un cuadro básico que responde a los problemas de salud de la población, compuesto por 857 renglones, de estos 279 importados y 578 de producción nacional. Continúa el incremento del uso de la medicina natural y tradicional, con un aseguramiento de productos naturales que incluye 98 renglones, de estos 52 de producción local y 46 de producción industrial.

La equidad en el acceso a las tecnologías sanitarias constituye una de las metas para lograr la cobertura universal. La introducción y extensión en el sistema de salud de nuevos productos de los centros de la Industria Médico Farmacéutica y Biotecnológica, ha permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes, este proceso ha tenido como base la aplicación de un marco regulador de referencia internacional y el desarrollo de ensayos clínicos.

Como ejemplos, podemos citar el Heberprot P para el tratamiento de la úlcera del pie diabético y los glucómetros, conjuntamente con otros ya consolidados como el factor de crecimiento epidérmico, la eritropoyetina recombinante, los interferones, la estreptoquinasa recombinante, el factor de transferencia, así como reconstituyentes y suplementos alimentarios, entre muchos otros.

También el desarrollo de las vacunas ha tenido un papel preponderante en los programas de prevención y cura de enfermedades. Ejemplo de estas son la antimeningocócica B, *Hemophilus influenzae* tipo B, por síntesis química, antileptospirosis, antitifoídica, antihepatitis B recombinante, antisalmonella y la pentavalente.

Los pacientes con diferentes tipos de cáncer son beneficiados por la introducción en el sistema de salud de novedosas tecnologías desarrolladas por estos centros, tales como: el ensayo para la determinación cuantitativa de antígeno específico de próstata en muestras de suero humano (UMELISA PSA), que permiten ampliar la pesquisa del cáncer de próstata; kits de citología orgánica y videocolposcopios, en la búsqueda y precisiones del cáncer cérvico-uterino; el test rápido para la detección de sangre humana oculta en las heces fecales, que permite el diagnóstico temprano de enfermedades del sistema digestivo, entre estas el cáncer de colon.

La introducción y extensión de estos resultados a todos los servicios del país, ha tenido un impacto en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población cubana y en la calidad de los servicios médicos.

La investigación científica en salud, así como la innovación y la generalización de sus resultados, son elementos esenciales en la elevación de la calidad de la atención médica y la eficiencia económica, como condición primordial para el avance del sistema de salud.

El desarrollo de la ciencia y la técnica se extiende a todos los niveles, superando los 7 mil proyectos de investigación que responden al cuadro de salud. Existen dos programas nacionales de investigación, potenciado en sus entidades de ciencia e innovación tecnológica, 18 institutos y centros de investigación, 13 centros de desarrollo científico-tecnológico, las universidades de ciencias médicas y más 2 mil 800 investigadores categorizados.

La colaboración internacional inspirados, en el ejemplo práctico del comandante Ernesto “Che” Guevara y con la premisa de no dar lo que nos sobra, sino de compartir lo que tenemos, se desarrolla en 67 países con más de 51 mil colaboradores. Esto ha permitido atender más de mil 206 millones de personas. Dentro de esta y de manera significativa están la “Operación Milagro” presente en 14 países, con más de 2 millones 600 mil pacientes que han recuperado o mejorado la visión; el estudio de discapacidad realizado en seis países, con más de 1 millón 200 mil casos, así como el Contingente Internacional de Médicos Especializados en el Enfrentamiento a Desastres y Grandes Epidemias “Henry Reeve”, donde 40 brigadas han estado presentes en situaciones de emergencia en 24 países, con su destacada participación en Haití y recientemente con 256 colaboradores combatiendo la epidemia de Ébola en África Occidental, como respuesta al llamado internacional para ayudar a esos pueblos hermanos, a riesgo de sus propias vidas y como la más alta expresión de solidaridad humana.

Desde los inicios de la colaboración hasta la fecha, más de 325 mil trabajadores de la salud han prestado sus servicios en 158 países; un gran número de ellos con dos, tres y más misiones, lo que ha propiciado realizar más de 595 mil 400 misiones, bajo el principio del internacionalismo y solidaridad que caracteriza a nuestro pueblo.

Para la exportación de los servicios médicos, se ha elaborado una estrategia integradora de promoción y comercialización dentro y fuera del país, que incluye la atención médica, servicios académicos y otros servicios de salud.

Particularmente queremos significar que nuestro país cuenta, además, con una estrategia ambiental nacional coordinada por el Estado, que incluye todos los sectores y que ha logrado reducir la carga contaminante ambiental y la contaminación atmosférica por gases de efecto invernadero. Existe también un programa de seguridad alimentaria, que cubre a todo el territorio nacional, con énfasis en la agricultura urbana y en la reducción de la sal, el azúcar y las grasas trans en los alimentos industriales, entre otras acciones.

Los objetivos de desarrollo del milenio están cumplidos y en avance, debido a la prioridad dada por el gobierno cubano a estas metas.

El presupuesto asignado a la salud pública y asistencia social es el 22 por ciento del presupuesto del Estado y constituye el 9.7 por ciento del producto interno bruto.

Los resultados mostrados en esta conferencia, se han logrado a pesar de los más de 55 años de injusto y cruel bloqueo del gobierno de Estados Unidos, que es rechazado casi unánimemente por la comunidad internacional, puesto de manifiesto en las votaciones realizadas cada año en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en la reciente VII Cumbre de las Américas celebrada en Panamá. Su impacto económico en el sector de la salud, asciende a más de 66 mil 524 millones de dólares y a más de 1 billón 66 mil millones de dólares a la economía nacional.

No puedo dejar de referirme al fenómeno internacional de la migración y contratación individual del personal sanitario, que afecta en gran medida a los países en desarrollo y por ende a su cobertura universal; ante esta situación se hace necesario sensibilizar a todos los gobiernos sobre la importancia de establecer negociaciones para la contratación de recursos humanos a través de convenios institucionales, que permitan balancear la fuerza de trabajo y no dejar desprotegidos los servicios y la población.

Aún son grandes los retos que tenemos por delante, pero estamos seguros que con la dedicación y entrega de nuestros trabajadores y la firmeza de nuestro pueblo, podremos alcanzar las metas que nos hemos propuesto.

La Dra. Carissa Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud expresó: “[...] Cada país necesita encontrar su propio camino para lograr la cobertura universal en salud, basado en su contexto histórico particular, social, económico, promoviendo un largo diálogo social [...]”. Fin de la cita.

La mayoría de los temas abordados en esta conferencia serán debatidos ampliamente durante el desarrollo de la convención, lo cual posibilitará a los Ministros, delegados e invitados que han llegado a La Habana para participar en esta magna cita, buscar mejores alternativas en función de alcanzar la cobertura universal.

Culmino compartiendo con ustedes lo expresado por nuestro Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros, General de Ejército Raúl Castro Ruz, que constituyen elementos esenciales de los resultados expuestos en esta intervención y cito: “[...] según las modestas experiencias del sistema de salud cubano, se necesita voluntad integradora, organización, planificación y articulación del trabajo, no sólo asistencial y curativo, sino preventivo, que requiere, como complemento indispensable, una labor sistemática y permanente [...]” fin de la cita.
