

EDITORIAL

EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN CUBA

El sistema de salud pública cubano combina, sin distinción, actividades orientadas hacia la comunidad, como higienización y vacunación, y atención médica individual. Este enfoque tiene, al mismo tiempo, fortalezas y debilidades. Los denominados enfoques intersectoriales son más fáciles de organizar cuando se eliminan las barreras que existen entre una prevención a gran escala y la medicina curativa y cuando no hay que tratar de manera simultánea con sistemas públicos y privados. Por otra parte, alcanzar un balance adecuado entre los sectores muchas veces se torna difícil y, siempre existe el riesgo de que las soluciones basadas en tecnologías relativamente complejas opaquen a las campañas preventivas. Cuba ha obtenido éxitos indiscutibles en el control de las enfermedades infecciosas. Fue el primer país que eliminó la poliomielitis y el sarampión en las Américas usando una estrategia que luego se convirtió en la base para la campaña mundial, mantiene el programa más efectivo de control del dengue en esta región y exhibe unas tasas muy bajas de VIH/SIDA. El principal ingrediente de estos éxitos ha sido la estrategia de movilización de la comunidad. Contradictoriamente, en el enfrentamiento a las enfermedades crónicas del adulto, principalmente las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, ha existido una tendencia a cierta medicalización, que descuida una de las premisas de la salud pública cubana y uno de sus factores de éxito: la participación activa de la comunidad. Por esta misma razón, es paradójico que los éxitos conseguidos por Cuba en la reducción de la mortalidad infantil y en el incremento de la expectativa de vida se atribuyan principalmente, como se hace con cierta frecuencia, a los avances en la atención médica. Los éxitos alcanzados por el país en este campo se deben de manera sustancial a la política estatal de aseguramiento de las necesidades básicas de la vida a toda la población. La búsqueda de la equidad y los esfuerzos realizados porque nadie quede excluido, han sido las bases que explican los éxitos de Cuba en muchas áreas del desarrollo humano y serán con seguridad las bases para conseguir una política efectiva y sostenible en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Uno de los más importantes logros políticos del Estado cubano ha sido el libre acceso de toda la población a un sistema de atención médica altamente calificado, de manera gratuita y universal, enfoque que al parecer ha dominado en el abordaje de salud pública hacia las enfermedades crónicas no infecciosas, en detrimento de la promoción de salud a través del

control del tabaco y de la disponibilidad de una dieta saludable. La combinación de las más altas tasas de control farmacológico de la hipertensión en el mundo, por una parte, y una de las más elevadas prevalencias de tabaquismo, por otro, son una clara realidad de este problema. Esto no quiere decir que la promoción de salud dirigida a las enfermedades crónicas está ausente, sino simplemente, que a las campañas que se han diseñado les falta el entusiasmo y el vigor que han hecho que otras intervenciones de salud hayan sido exitosas en Cuba. Por ejemplo, la prohibición de fumar en lugares públicos es vulnerada sistemáticamente y es una buena muestra de esas deficiencias. Las nuevas regulaciones relacionadas con el tabaco representan un nuevo y desafiante esfuerzo. Por otra parte, Cuba ha alcanzado múltiples logros en el área de la salud, con un modesto presupuesto, que en la práctica le ha impedido enfrentar, hasta el momento, todas las demandas económicas que impone una asistencia médica basada en la más alta tecnología contemporánea disponible. Afortunadamente, la prevención de las enfermedades cardiovasculares es, al mismo tiempo, altamente efectiva y costo-eficiente, particularmente en sociedades donde predominan los controles centralizados y la ausencia de poderosos intereses privados. En este contexto, el modelo cubano para la prevención y el control de estas tiene que: 1. seguir priorizando las intervenciones que pueden tener impacto sobre toda la población (dieta, ejercicio, tabaco) -su más probada fortaleza- y que no dependen esencialmente de lo que el sector salud pueda hacer, 2. continuar resguardando dichas intervenciones en un sistema de cuidados basado en su propio modelo de atención primaria -que en este caso demandan de acciones más sistemáticas, consistentes y efectivas de control- (hipertensión arterial y diabetes, 3. continuar optimizando el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad isquémica cardíaca, particularmente del infarto agudo del miocardio y de los accidentes cerebro vasculares y, 4. de manera complementaria, continuar mejorando la prevención secundaria: por ejemplo, ampliar la utilización de aspirina y de drogas hipolipemiantes en los grupos de alto riesgo. Dada la situación particular de Cuba, y aunque la atención terciaria de las enfermedades cardiovasculares son menos costo-efectivas, en el contexto nacional dichas intervenciones tienen aún importantes potencialidades.

Pedro O. Orduñez García