



FUENTE: [CUBADEBATE](#)

La reafirmación del ejercicio del derecho a la salud de manera universal, gratuita y con calidad, así como la protección del mismo en correspondencia con la Constitución de la República de Cuba, son dos aspectos medulares que hacen del anteproyecto de Ley de Salud Pública una herramienta esencial en el actual ordenamiento jurídico del país.

“Con esta normativa se pretende fortalecer el sistema de Salud cubano y asegurar que la salud sea un derecho fundamental protegido y ejercido de manera efectiva por todos los ciudadanos”, apuntó en entrevista con **Cubadebate** el doctor José Angel Portal Miranda, ministro de Salud Pública.

Incorporar los preceptos constitucionales, los mandatos de otras normas superiores y los acuerdos internacionales adoptados por el Gobierno cubano, son algunos de los propósitos que han dado lugar a la necesaria actualización de esta Ley, cuya propuesta–recordó Portal Miranda– se debate en estos días con colectivos de profesionales del sector.

“Los criterios y opiniones de los trabajadores de la salud y demás actores involucrados en la implementación de esta nueva ley creemos que son fundamentales para construir una legislación más abarcadora y robusta, que proteja los principios de la Salud Pública en Cuba”, apuntó.

“Estamos con esta normativa no solo sentando las bases para el futuro del sistema sanitario, en tanto es una ley con visión, sino también apostando por el presente”, precisó el ministro.

La “salud” en el centro de las prioridades

Para el ministro, **no puede hablarse del anteproyecto sin partir del hecho de que este aborda la concepción integral de la salud**, reconociéndola como un estado de bienestar físico, mental y social en conexión con el entorno, una concepción que revoluciona toda la norma.

Significó que el anteproyecto reconoce a la Salud Pública como un bien esencial de utilidad social que se logra mediante esfuerzos mancomunados de la sociedad y el Estado por el bienestar común de la sociedad y del desarrollo humano, con acciones intersectoriales y servicios integrados de promoción de salud, prevención de enfermedades y de atención, protección y recuperación del individuo, la familia y la comunidad, en interacción con el medioambiente e incluye la sanidad animal y vegetal, mediante **el concepto integrado y armónico de “Una salud”**.

Portal Miranda enfatizó que este concepto de “una salud”, reflejado en el artículo 8 del cuerpo normativo, representa un enfoque integrador, necesario y revolucionario que busca abordar el bienestar humano de manera holística.

“Reconoce que la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad, abarcando dimensiones físicas, mentales, sociales y espirituales. Al adoptar este enfoque integral, se promueve un cuidado más completo y efectivo para las personas. Además, el concepto de una salud reconoce la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud y trabajar de manera intersectorial. Reconoce que la salud humana depende de la salud del ecosistema en el que vivimos, por lo que es fundamental adoptar medidas para preservar y proteger el medio ambiente como parte integral de la promoción de la salud, entre muchos

otros elementos”, comentó.

El ministro insistió en el hecho de que **la anterior Ley de Salud Pública, la Ley 41, data del año 1983**. Si bien fue un paradigma en su momento, esta nueva propuesta recoge los avances y programas desarrollados posteriormente en el país, muchos pilares de la atención médica como es el propio Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Por lo tanto, el anteproyecto actual refleja de manera más precisa los fundamentos del Sistema Nacional de Salud, construido y perfeccionado a lo largo del tiempo, dijo Portal Miranda.

De modo que, dijo, **no se trata solamente de actualizar la ley vigente, es una nueva ley que constituye una necesidad de cara a los procesos, la organización del sistema en sus tres niveles y las garantías que brinda a la población, así como una fortaleza al trascender la voluntad política y reflejarla en protección jurídica en un cuerpo legal de rango superior**. Hablamos de cumplir con preceptos constitucionales.

“Más de 40 artículos de la Carta Magna han sido abordados en los cuatro títulos de este anteproyecto, sus 12 capítulos y 209 artículos”, dijo Portal Miranda

Entre ellos se encuentra el artículo 42 de la Constitución, que se refiere al derecho de las personas a no sufrir discriminación, lo cual es fundamental en el ámbito de los servicios de salud en términos de equidad, acceso y universalidad. Además, reconoce la dignidad humana como un valor supremo, que se diferencia de otros valores y derechos debido a su importancia para la vida de las personas, sostuvo.

Asimismo, “el artículo 46 que ampara, entre otros, el derecho de todas las personas a la vida y a la salud y el 72 que reconoce la salud pública como un derecho de todas las personas y que es responsabilidad del Estado garantizar al acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación, mediante un sistema de salud a todos los niveles que desarrolle programas de prevención y educación, en los que contribuye la sociedad y las familias”, explicó el ministro.

En ese sentido, llamó la atención en que **por primera vez se incorpora el concepto de “servicios de atención, protección y recuperación”**, los cuales sirven como referencia para la organización de los servicios y el sistema en sus diferentes ámbitos de actuación.

También quedan regulados en el texto constitucional otros postulados que refuerzan elementos conexos a la salud humana, como el medio ambiente, el agua, los alimentos, la seguridad en el trabajo, que encuentran vínculos en la nueva propuesta legislativa, apuntó.

De acuerdo con el ministro, un elemento que ha sido crucial para la propuesta de ley es el modo en que **aborda elementos de otras normas ya vigentes como el Código de las Familias** y que tienen elementos estrechamente relacionados con el sector de la Salud.

“Hay una cantidad significativa de postulados del Código de las Familias que debemos incorporar tanto en el anteproyecto como en nuestros propios protocolos de actuación y guías de buenas prácticas. Esto implica una transformación en la atención médica, así como en los escenarios de atención y prevención, que requieren una actualización integral”, dijo Portal Miranda.

Por ejemplo, el tema de la violencia es un elemento prioritario que estamos abordando desde el Ministerio de Salud Pública, para que quede debidamente reflejado en los protocolos y flujogramas de prevención y atención a este flagelo dentro del sistema, señaló.

La norma está hablando del derecho de toda persona a recibir dentro de los servicios de salud un trato digno y con equidad, libre de abusos, coerción o violencia, basado en los principios de la bioética y la ética médica y sin discriminación, así como del deber de propiciar ambientes libres de violencia en las instituciones sanitarias, explicó el ministro.

Agregó que en el documento legislativo se han considerado además temas relacionados con la filiación asistida. “Durante muchos años se han invertido recursos y conocimientos en técnicas de reproducción humana asistida, pero no había un reconocimiento legal de su importancia desde el punto de vista jurídico. Específicamente, en el ámbito de la filiación asistida, se deben tener en cuenta las disposiciones y prohibiciones establecidas en el Código de las Familias, como es el caso, por ejemplo, de la gestación solidaria, que tiene dentro del Código requerimientos muy específicos, los cuales desde el sistema deben contemplarse”, apuntó.

Según Portal Miranda, otro tema que aborda el Código de las Familias y que tiene un impacto directo en el sistema de Salud es el interés superior de las niñas, niños y adolescentes. Este concepto, que se reconoce por primera vez en la legislación familiar, tiene una relevancia especial en el ámbito sanitario, especialmente en lo que respecta a la autonomía progresiva de los menores en la toma de decisiones o al menos en el conocimiento de los servicios y

necesidades de salud que requieren, dijo el ministro.

De ahí que—sostuvo— “este es un aspecto que también demanda una actualización de nuestros protocolos”, insistió.

Rasgos distintivos de la nueva Ley

A juicio del ministro de Salud Pública, doctor José Angel Portal Miranda, la nueva ley presenta varios rasgos distintivos que vale la pena destacar.

En primer lugar—insiste—**ratifica el derecho del pueblo a la salud, estableciendo que este derecho debe ser gratuito.** A partir de esta premisa, se abordan otros aspectos que la distinguen, especialmente en relación con el desarrollo de un apartado específico en la ley, que por primera vez se ocupa de los derechos y deberes de las personas. De modo que, la legislación proporciona una protección jurídica sólida a los derechos consagrados en la Constitución, permitiendo a las personas exigir su cumplimiento y al Estado planificar sus obligaciones para garantizar un pleno ejercicio de los derechos ciudadanos.

“En la ley que hoy está vigente, la número 41, estos derechos a la salud de las personas estaban implícitos. Si bien se reconocía la necesidad de organizar los servicios y garantizar su gratuidad y accesibilidad, no se contaba con un apartado específico que abordara estos derechos de manera detallada.

«En el nuevo documento, en cambio, se le dedica un espacio específico que incluye alrededor de veinticinco derechos reconocidos. Muchos de estos derechos están derivados de lo que ya está consagrado en la Constitución o en otras leyes vigentes en el país, como la Ley de protección de datos personales. Un ejemplo concreto es el impacto que esta Ley tiene en el sector de la salud, ya que establece la responsabilidad que tenemos en la recopilación, uso y custodia de la información relacionada con el estado de salud de las personas”, abundó Portal Miranda.

Consideró que este apartado dedicado a los derechos y deberes es uno de los aspectos más importantes del documento desde una perspectiva estratégica y política. “Al tiempo que se constituyen derechos para las personas, en la mayoría de los casos, también se derivan deberes y obligaciones para el sistema de Salud, médicos, directivos y todo el personal relacionado con la atención médica de manera general”, precisó.

“Y por primera vez, la Ley también establece responsabilidades para los usuarios de los servicios, reconociendo a todas las personas que acceden a estos, independientemente de si tienen o no una condición de salud o se encuentran en una situación de vulnerabilidad”, puntualizó Portal Miranda.

Explicó que en su capítulo III, la norma establece deberes para los usuarios de los servicios de salud, con el objetivo de promover una relación equilibrada y responsable entre los usuarios y los proveedores de servicios. Estos deberes incluyen proporcionar información precisa, cumplir con las prescripciones sanitarias, evitar acciones perjudiciales para la salud de terceros, respetar las normas y tratar con respeto al personal de atención médica, así como a los espacios y recursos disponibles, entre otros elementos.

Uno de los aspectos más destacados y significativos de la Ley se centra en la ética y los valores, destacó Portal Miranda.

“Aunque la Ley 41 ya mencionaba estos aspectos de alguna manera, no se les atribuía la importancia que realmente merecen dentro del sistema. La ética y los valores son una parte integral y obligatoria del programa de estudios y también se reflejan en la práctica profesional, ya que no solo se trata de conocimientos académicos, sino también de conducta”, dijo.

De ahí que –explicó el entrevistado– se decidió elevar la importancia de este tema en la Ley, de modo que tanto la enseñanza, la planificación de recursos humanos, como la formación de valores y ética médica tuvieran el reconocimiento y la relevancia que les corresponde.

Además si, desde una perspectiva ética, se cuenta con la capacidad y la facultad de inhabilitar a aquellos que no cumplan con los estándares éticos profesionales, lo cual sería el final de un proceso de este tipo; entonces es fundamental considerar la importancia del contenido ético y de valores en el ejercicio de la profesión, para poder argumentar de manera adecuada en situaciones extraordinarias que puedan surgir, apuntó el ministro.

En este sentido, detalló que la Ley busca precisar estos aspectos, incluyendo el reconocimiento a la Comisión de Ética Médica Nacional, definiendo sus funciones y destacando su influencia en la calidad de los servicios y la formación de recursos humanos.

Servicios de salud: El corazón de la Ley

Para Portal Miranda **es de vital importancia destacar la sección de servicios de salud, que podría considerarse como el pilar central del documento.** “En esta sección se desarrollan los aspectos relacionados con los servicios de atención, protección y recuperación. Como mencioné anteriormente, en el artículo 72 de la Constitución se definen estos tres tipos de servicios, los cuales son gratuitos”, dijo.

Por esta razón, apuntó, es fundamental que estén claramente definidos en el documento, para evitar cualquier contradicción con los intereses de la Salud Pública cubana, que defiende entre sus principios el brindar servicios de prevención, promoción de la salud y dispensarización desde el nivel primario de atención, en los consultorios, a nivel individual, familiar y comunitario.

Además, **se destaca la importancia de la atención médica y social en todos los niveles del Sistema,** teniendo en cuenta aspectos como la regionalización asistida, la referencia y la contrarreferencia, es decir ese proceso mediante el cual un paciente que ha sido atendido en un centro de salud es remitido de vuelta a su centro de origen o a otro centro de atención médica para continuar su tratamiento o recibir atención adicional, así como los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

“Otro aspecto distintivo es que la normativa deja claramente establecidas las obligaciones del Estado y el gobierno en todos los niveles en lo que respecta a la salud pública. Reconocemos que, más allá de nuestras funciones como ministerio, gran parte de estas actividades se desarrollan en los territorios y en los gobiernos locales. Es en estos niveles donde se lleva a cabo la mayoría de estas acciones, y a partir de la Constitución y el enfoque hacia la autonomía municipal, se les ha asignado una función explícita en relación con la salud”, explicó el ministro.

Por primera vez, también es importante destacar que el documento incluye una sección dedicada al aseguramiento económico-financiero del sistema de Salud, dijo.

Portal Miranda subrayó que desde el triunfo de la Revolución el sistema nacional de Salud ha dependido principalmente del presupuesto estatal. La gran mayoría de los gastos del sistema se han financiado a través de esa planificación, y de hecho es una conquista de la Revolución el hecho de destinar una parte significativa del presupuesto a este sector.

Sin embargo, en los últimos años se ha demostrado que existen otros mecanismos de financiamiento para el sector, como la generación de ingresos a través de la cooperación internacional, así como los provenientes del área empresarial. El grupo de trabajo consideró apropiado reconocer esta realidad, ya que fortalece al sector de la Salud. En este sentido, se insta a continuar buscando y desarrollando estos mecanismos alternativos de financiamiento, que se reviertan en el aseguramiento de los servicios, dijo.

En opinión del ministro, un encargo constitucional y uno de los elementos principales que refrenda la normativa es que los servicios de salud se prestan con calidad, ajustados a los protocolos vigentes para ese momento, en correspondencia con el contexto socioeconómico del país.

Es decir, no son cualquier servicio, sino aquellos “oportunos y con calidad”, dijo, citando el artículo 16 del texto, “y a lo que se aspira es a que sean lo mejor posibles”.

“En la Ley vigente, y en la Constitución del 76, se hablaba sobre que los servicios de salud eran gratuitos, pero no existía la precisión de que debían hacerse con calidad. Por tanto, el grupo de trabajo también valoró que este tema que es transversal es amplio y a la vez estratégico debía tener un apartado específico dentro del anteproyecto”, comentó.

Portal Miranda destacó la gratuidad de los servicios de atención, protección y recuperación, los cuales engloban la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, y la atención médica y social para individuos y familias. Estos se basan en las estrategias nacionales, los programas de salud, y la planificación y control de la salud de las personas. **Es importante destacar que dichos servicios gratuitos forman parte del día a día del sistema de Salud y no implican cambios en los conceptos actuales**, ratificó.

“La diferencia radica en que estos servicios se brindarán de manera gratuita exclusivamente a los ciudadanos cubanos y extranjeros que residan permanentemente en el país”, sostuvo.

Según explicó, la ley estaría reconociendo jurídicamente servicios que actualmente se cobran en el sistema de Salud. Se establecen los aspectos organizativos relacionados con la gratuidad, sus límites y la no gratuidad en algunas prestaciones, aspecto último que—indicó— se refiere, por ejemplo, a servicios considerados estéticos electivos y que no responden a indicaciones médicas, a enfermedades, sus secuelas o accidentes. **“En ningún caso aplica para menores de edad”**, afirmó.

“En la ley se establecen los principios y criterios para determinar qué servicios serían considerados estéticos y electivos. Para las indicaciones médicas derivadas de las causas anteriormente mencionadas, el sistema de Salud siempre garantizará atención médica de calidad, gratuita y accesible”, dijo.

“Sin embargo, los servicios que se basen en decisiones personales y legítimas, principalmente relacionados con aspectos estéticos, serán evaluados por un grupo multidisciplinario designado por una comisión. Esta evaluación determinará si se trata realmente de un deseo o interés puramente estético, o si existe algún componente de salud involucrado. Es importante reconocer que este tema es delicado y presenta límites y fronteras complejas. Para abordarlo, el reglamento de la ley definirá la organización de grupos de trabajo a nivel territorial y nacional, con la participación de diversas disciplinas, desde la salud mental hasta especialidades pertinentes. De esta manera, el sistema de salud podrá considerar este acceso como parte integral de los servicios ofrecidos”, explicó Portal Miranda.

Comentó que existen numerosos intereses en acceder a este tipo de servicios, especialmente aquellos relacionados con la estética personal. Hasta ahora, el sistema ha estado limitado en recursos, centrándose principalmente en las necesidades de salud. Por lo tanto, este proceso requiere una cuidadosa organización, dijo.

“Además, dentro de este grupo de trabajo, también se considerarán aspectos relacionados con la organización económica de estos procesos y servicios, que serán reflejados posteriormente en el reglamento de la Ley. Este tema novedoso es uno de los más importantes y serios que recoge el documento”, señaló.

¿Cómo se estructura la Ley?

El documento se divide en cuatro títulos. El primero es el título de disposiciones preliminares, que establece tanto la base como el alcance de la Ley. En este título se encuentran los elementos principales relacionados con la Salud Pública, incluyendo el mandato estatal hacia el Ministerio de Salud y otros sectores involucrados, dijo el ministro.

También—agregó— en este acápite se abordan los servicios de salud como un servicio público, lo cual es una novedad significativa. Además, se establecen los derechos y deberes de las personas, se aborda el tema de la ética médica y se sientan las bases para la organización de la salud pública. Asimismo, se contempla el respaldo necesario para garantizar que las actividades y funciones relacionadas con la salud

pública contribuyan al desarrollo de la sociedad en su conjunto.

El título II aborda el sistema nacional de Salud de manera exclusiva, ya que en esta nueva etapa nos estamos enfocando en fortalecer la organización del sistema, apuntó.

De acuerdo con Portal Miranda, en términos generales, no ha habido grandes cambios al interior del mismo. “Pese a las insatisfacciones que siempre tenemos, el sistema nacional de Salud ha demostrado ser en cada etapa capaz de asimilar y responder a las principales necesidades de salud de la población cubana, incluso en momentos de gran tensión, como la recién vivida pandemia de covid-19”, dijo.

“Durante nuestro análisis comparativo de legislaciones de salud en tres continentes y 10 países, hemos apreciado una gran fortaleza en el sistema cubano. Desde el punto de vista político, tenemos claro que existe una voluntad política expresa en este tema. Desde el punto de vista legal, también hemos observado, a pesar de las insatisfacciones con la Ley 41 debido a su antigüedad de cuatro décadas, que existe un marco jurídico eficiente para la organización de los servicios de salud”, explicó.

Apuntó que, en primer lugar, **el Sistema se caracteriza por no estar disperso, sino que se trata de un sistema único en el cual todos aquellos que tienen responsabilidades saben que deben contribuir al mismo.** En la Ley nos estamos enfocando en potenciar, reforzar y ratificar los principios de organización y funcionamiento, así como en establecer claramente los intereses relacionados con la intersectorialidad. También se reconocen por primera vez los tres niveles del sistema: primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, con sus principales características, a la vez que el documento también aborda cómo se relacionan entre sí estos niveles.

Además, se hace mención a la ciencia y la innovación. Cabe destacar que, por primera vez, en el Título II se hacen referencias a la autoridad reguladora, cumpliendo así con las obligaciones establecidas en el decreto ley que aprobó a estas entidades. Además, se reconoce la importancia de su función para garantizar la seguridad en la atención médica, una exigencia que ha estado presente durante mucho tiempo en nuestros profesionales, explicó.

El Título III, que aborda las actividades del sistema, siempre ha sido uno de los títulos más amplios en la Ley 41, vigente. Entre todos los

temas que se tratan, el de la actividad de higiene, epidemiología, salud ambiental y lucha contra vectores es especialmente relevante, sostuvo Portal Miranda.

Se concibió que este título comenzara con estas actividades porque son responsabilidad de la autoridad sanitaria, sostuvo.

“En este nuevo documento, se refuerzan estas actividades tomando en cuenta la experiencia acumulada a lo largo de los años, incluyendo tanto experiencias exitosas como situaciones excepcionales que se hayan presentado. En este punto, se fortalece la autoridad sanitaria y todas las actividades relacionadas, desde el Ministerio hasta la sociedad y el gobierno.

“Además, se incorporan dentro de este capítulo temas como enfermedades transmisibles, nutrición y enfermedades no transmisibles, entre otros. **Por ejemplo, se agrega la microbiología como parte de la Ley, ya que no estaba contemplada en la Ley 41.** También se le otorga un mayor reconocimiento legal a los consejos de salud debido a su importancia. Es esencial recordar que estamos fortaleciendo el papel del municipio y los consejos de salud desempeñan un papel asesor en todos los niveles en los que están concebidos”, dijo.

A continuación, dijo el ministro, se abordan las actividades de atención médica y social, que han sido completamente renovadas en comparación con la Ley 41. También se incluyen elementos relacionados con los servicios farmacéuticos, la planificación y la distribución de medicamentos, así como la medicina natural y tradicional.

Por otra parte, el Título IV también introduce novedosos mecanismos de protección y control para los servicios de salud. Por primera vez, se reconoce en la práctica actual la evaluación del ejercicio profesional en situaciones de responsabilidad penal médica. Además, se aborda la manera en que se conducen dichos procesos, con el objetivo de elevar a rango de ley los acuerdos y sistemas de trabajo que ya están consolidados en el sistema del Ministerio de Salud Pública, en conjunto con el Ministerio del Interior, la Fiscalía General de la República y el Tribunal Supremo Popular, dijo el ministro.

Añadió que en la Ley se contempla por primera vez, en su Título IV, la posibilidad de reconocer y atender quejas y peticiones de la ciudadanía. “Aunque actualmente existe una legislación en paralelo dentro de la Asamblea Nacional del Poder Popular que aborda este tema, se reconoce la importancia de incluirlo en este título debido a su relevancia para el sistema y porque forma parte de la gestión de la calidad. Estos asuntos, además de brindar atención, respuesta y satisfacción a las personas, también se convierten en una fuente de

mejora continua de los servicios”, consideró.

Atención médica, transversal a la ley

En cuanto a la atención médica, es importante destacar que este es un aspecto totalmente nuevo en comparación con la Ley 41. En dicha ley, apenas se abordaban alrededor de diez artículos relacionados con la atención médica, pero en el documento actual estamos desarrollando un enfoque completamente nuevo, afirmó el ministro.

Ratificó que por primera vez, se establece el concepto y la organización de la atención médica y social, así como los servicios de atención, protección y recuperación”. **A lo largo del anteproyecto se declara en varios momentos a la atención primaria de salud como el eje y la base del sistema, ya sea como parte de su estructura o como principio organizativo.** Además, estamos incorporando temas muy específicos que antes no se contemplaban, como la salud sexual y reproductiva, entendida ahora como un derecho, y al que el documento dedica una sección”, dijo.

En ese sentido ejemplificó que el artículo 132 establece que “los cuidados a la salud sexual y reproductiva de las personas son un derecho a la salud que incluye recibir información, orientación y atención especializada en las instituciones del Sistema, promover ambientes inclusivos y libres de estigmas, discriminación y violencia, con atención y respeto a las condiciones de la persona, así como el entorno familiar y comunitario”.

En tanto, el artículo 139 prevé que “la mujer, en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, tiene el derecho de decidir sobre la terminación voluntaria del embarazo, mediante la realización de un proceder médico preventivo y terapéutico, en instituciones certificadas para esta atención y por personal calificado, cumpliendo las regulaciones técnicas, éticas y jurídicas aprobadas por el Ministerio de Salud Pública”.

Si bien en el caso de la terminación voluntaria del embarazo, el sistema durante años normaba su realización en entornos institucionalizados y seguros, ahora además estamos reconociendo que es un derecho y plasmándolo en la Ley, insistió.

El ministro comentó que el anteproyecto también aborda aspectos

relacionados con el manejo de historias clínicas, que hasta ahora carecían de una normativa específica a nivel ministerial. “Durante todos estos años, hemos trabajado sin un marco ordenado que regule las historias clínicas, las cuales son cruciales para garantizar la seguridad, el control y la calidad de los servicios. Otro tema que se está incorporando es el de la prescripción médica, que tampoco estaba contemplado ni había recibido ningún tipo de pronunciamiento hasta ahora”, señaló.

Asimismo—destacó— en el nuevo documento se abordan aspectos relacionados con la dación y el trasplante de órganos, tejidos y células en donantes vivos. En la Ley 41, la autorización solo se otorgaba para donantes fallecidos, pero ahora estamos reconociendo y elevando a rango de Ley estos servicios, que se han llevado a cabo de manera satisfactoria desde 2015, gracias a un reglamento del Ministerio de Salud Pública que fue consensuado con los diferentes organismos jurídicos del país, explicó.

“Cabe destacar que la dación de órganos, tejidos y células, tanto de donantes vivos como fallecidos, es un asunto de alta complejidad jurídica y ética, y también tenemos compromisos internacionales que cumplir en relación con estos procesos. Este tema es de suma importancia, incluso en lo que respecta al propio consentimiento de la donación por parte de la persona que esté en condiciones de hacerlo o no. **La legislación que proponemos parte de plasmar que ‘la dación de órganos, tejidos y células es un acto personal, voluntario y altruista que, de conjunto con el trasplante, se reconoce como una terapia médica válida a emplear en el Sistema’**”, señaló Portal Miranda.

Según el ministro, la atención a las personas adultas mayores y en situación de discapacidad ya tenía cierta presencia en la Ley 41. Sin embargo, en este nuevo documento, se ha ampliado su alcance, en coherencia con la dinámica demográfica que vive el país hoy, donde destaca el acelerado envejecimiento de la estructura de edades de la población. Hoy el 22.3% de los cubanos y cubanas tienen 60 años o más, destacó.

Por primera vez, dijo, se incorpora la atención a las personas en situación de discapacidad, así como a aquellas en situación de vulnerabilidad y la importancia de los cuidados. **Este enfoque es novedoso y representa una oportunidad para reconocer formalmente los cuidados como parte integral de los servicios de salud, en un contexto donde el país trabaja, además, en el diseño y concepción de un Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida.**

Pero, si hay un tema que revoluciona todo el anteproyecto, es el del **consentimiento informado**. “En la Ley 41, los artículos dieciocho y

diecinueve ya reconocían la necesidad de obtener autorización para llevar a cabo un procedimiento, pero a lo largo de cuarenta años, con el desarrollo de los servicios y los avances técnicos en el ámbito de la salud, así como el desarrollo social, nos vemos obligados a realizar un ejercicio más exhaustivo. Además, ya he mencionado la autonomía progresiva y los derechos de las personas en situación de discapacidad.

«Dentro del consentimiento informado, existen situaciones que van más allá de las personas que aparentemente no tienen limitaciones para expresar su voluntad, y aun así es fundamental dejar en claro la información y el proceso de obtención del consentimiento. Además, también debemos considerar situaciones excepcionales para abordar estos casos», explicó Portal Miranda.

Dijo que la Ley reconoce también la necesidad de brindar protección a los profesionales de la salud. Con esto, no solo estamos reconociendo el derecho de las personas a recibir información adecuada, sino también garantizando un respaldo legal para el personal de salud al tomar decisiones en situaciones jurídicamente excepcionales.

“Estar en un área de emergencias o en una unidad de cuidados intensivos y tener que atender constantemente a personas que no pueden expresar su consentimiento no es algo excepcional, ya que es parte de la práctica de los servicios de salud. Sin embargo, desde una perspectiva jurídica, se considera una excepción que debemos reconocer en el documento”, ejemplificó el ministro.

La sección octava de la Ley, dedicada a “Determinaciones para el final de la vida”, es uno de los elementos novedosos que recoge el documento.

“Es importante recordar que el artículo 40 de la Constitución reconoce la dignidad humana como un valor supremo. La dignidad es un aspecto que debe preservarse en todo momento, incluso en la muerte, por lo que en la Ley estaremos hablando también del “derecho a una muerte digna, mediante el ejercicio de las determinaciones para el final de la vida, que pueden incluir la adecuación del esfuerzo terapéutico, los cuidados continuos y paliativos y los procedimientos válidos que finalicen la vida, dirigidos a personas con enfermedades crónicas degenerativas e irreversibles, con un sufrimiento intratable, que se encuentren en fase agónica o terminal de vida o que hayan sufrido lesiones que los coloquen en esta condición”.

Portal Miranda comentó que este es un tema totalmente innovador que ha experimentado algunas transformaciones desde su inicio. “Si inicialmente, estábamos hablando de reconocer el derecho a la

eutanasia, nos dimos cuenta de que era un enfoque limitado, ya que existen otras situaciones relacionadas con los cuidados al final de la vida que también deben ser reconocidas. En el ejercicio integrador de diversos conocimientos, la propuesta que se comparte busca, en primer lugar, reconocer el derecho a una muerte digna. A partir de ahí, se pretende reconocer las diferentes situaciones de salud y las respuestas que el sistema debe proporcionar para abordar esas situaciones”, dijo.

El anteproyecto de ley establece las pautas para la atención de los cuidados al final de la vida que ya se pueden organizar desde este momento. Sin embargo—refirió—hay aspectos que se dejarán para un momento posterior, como las técnicas que ponen fin a la vida, que podrían incluir la eutanasia.

En este momento, solo estamos evaluando el derecho a una muerte digna y las atenciones y reconocimientos necesarios en las situaciones excepcionales que se presentan al final de la vida, y cómo el sistema provee y aborda esas situaciones, ya sea en el hogar, a través de servicios especiales o mediante acompañamiento médico, respetando la autonomía de las personas y evitando la invasión, comentó.

Dijo que **el anteproyecto de Ley encomienda al Ministerio de Salud Pública (Minsap) asesorar al país sobre cuándo es el momento óptimo y adecuado para iniciar un proceso relacionado con las técnicas que ponen fin a la vida, que serán reguladas posteriormente en una Ley específica sobre este tema en particular.**

“Las medidas que vamos a desarrollar una vez que se apruebe la Ley de Salud Pública no tienen que ver con este aspecto, sino con acompañar el proceso final de la vida, un elemento sumamente importante, y que transversaliza la atención en el sistema; un sistema que aspira a que cada persona viva una vida saludable y reciba los cuidados apropiados en cada etapa de la misma”, expresó Portal Miranda.

Reconocemos que nuestro sistema de salud enfrenta desafíos significativos, los cuales estamos abordando con atención y sistematicidad. Sin embargo, es importante destacar que no podemos esperar a resolver todos estos problemas antes de concebir una nueva Ley. El pueblo y los trabajadores de la salud cubanos merecen y necesitan una Ley que refleje la realidad y garantice una atención de calidad, dijo el ministro.

Apuntó que luego de la difícil etapa de enfrentamiento a la covid-19, el sistema se enfocó en la recuperación gradual de los niveles de actividad anteriores, incluyendo la disponibilidad de servicios. Aunque no siempre logramos avanzar al ritmo deseado debido a las

carencias agravadas por la crisis económica, queremos transmitir que estamos implementando estrategias a mediano y largo plazo para revertir la situación y recuperar cada área del sistema de salud.

“Somos conscientes de los desafíos financieros que enfrenta el país y cómo afectan al sistema de salud en términos de medicamentos, insumos, material gastable y equipos tecnológicos. Esto se refleja en la asistencia médica y en la calidad de algunos procesos. El Ministerio de Salud Pública está priorizando esta cuestión y trabajando incansablemente para encontrar posibles soluciones”, señaló.

También reconocemos que la migración de profesionales y técnicos hacia otras actividades económicas, tanto dentro como fuera de Cuba, ha afectado ciertos servicios de salud. El Gobierno y el Minsap están evaluando medidas para garantizar el adecuado funcionamiento del sistema y brindar una mejor atención integral a nuestros trabajadores de la salud, a pesar de la difícil situación económica que enfrentamos, dijo.

“Entendemos las preocupaciones legítimas de nuestros profesionales en relación al salario, condiciones de trabajo y transporte. Estos son aspectos de máxima importancia en los que buscamos avanzar, incluso en medio de las actuales circunstancias”, refirió Portal Miranda.

“A pesar de las difíciles condiciones que enfrentamos en nuestro país, queremos asegurar que ningún servicio de salud para el pueblo cubano será cerrado. Estamos conscientes del impacto que ha tenido la política estadounidense de bloqueo en nuestro sector, pero no nos quedamos estáticos ante ello. A lo largo de más de seis décadas, hemos continuado desarrollándonos en el ámbito de la salud y la ciencia, y no será ahora que nos detengamos en nuestro propósito de brindar una atención de calidad a nuestro pueblo. Esta Ley es ejemplo de ello”, subrayó.

De acuerdo con el ministro, La ley cuenta con sus disposiciones finales, las cuales prevén, una vez aprobada, la derogación de la ley 41. Actualmente, estamos trabajando arduamente en la elaboración del reglamento de esta ley, lo cual es un asunto de suma importancia. En dicho reglamento se abordarán los elementos fundamentales y entrará en vigencia 90 días después de su publicación en la Gaceta Oficial. Ahora corresponde llevar este anteproyecto ante la Asamblea Nacional del Poder Popular.

—¿Perfectible?

“En materia jurídica todo lo es, como lo es en sí misma la obra humana. Pero **no tenemos duda alguna de que estamos entregando un anteproyecto revolucionario, novedoso, atemperado a nuestra realidad, con capacidad de durar en el tiempo por la propia visión desde la que ha sido diseñado.** La inteligencia y el saber colectivos del sector de la salud, mucho más preparado que el de hace cuatro décadas atrás, podrá enriquecerlo y hacer de esta Ley una herramienta indispensable en la que es nuestra principal misión: garantizar el derecho a la salud y a la vida”, concluyó.

- **Descargue el Anteproyecto de Ley de Salud Pública en ([PDF](#))**