



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Rojas Ochoa, Francisco
La Salud Pública Revolucionaria Cubana en su aniversario 50
Revista Cubana de Salud Pública, vol. 35, núm. 1, 2009, pp. 1-15
Sociedad Cubana de Administración de Salud
La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418513003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La Salud Pública Revolucionaria Cubana en su aniversario 50

50th Anniversary of the Cuban Revolutionary Public Health

Francisco Rojas Ochoa

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

RESUMEN

El arribo al cincuentenario del triunfo del movimiento armado que derribó a la tiranía del último gobierno burgués en Cuba y dio paso a la construcción del socialismo, es un momento oportuno para un recuento de cuanto se ha avanzado en materia de salud pública. En este artículo se enumeran y destacan los resultados más relevantes alcanzados, así como su ubicación en el contexto apropiado. No todo puede ser objeto de atención en un documento que se ha preparado para este número de la revista en que habrá otros que se refieren a un asunto concreto de lo ocurrido. El trabajo incluye aspectos del entorno internacional en lo político y económico, una apreciación de la situación de la salud en el mundo, el inicio del trabajo en Cuba para la creación del nuevo sistema de salud y su avance en años sucesivos.

Palabras clave: Salud Pública Revolucionaria Cubana, situación de salud en el mundo, Sistema Nacional de Salud.

ABSTRACT

The arrival of the 50th anniversary of the triumph of the armed revolutionary movement that overthrew the last tyrannical and bourgeois government in Cuba and gave rise to the construction of socialism is the right time to make an account of the advances in the field of public health. This article listed and underlined the

most outstanding results achieved so far as well as their placing in the appropriate setting. Not all the events may be dealt with in this article that has been worked out for this journal issue in which there will be other papers addressing specific topics within this historical period. This paper covered aspects of the international economic and political environment; an evaluation of the health situation worldwide, the starting of the creation of the new healthcare system in Cuba and its advances throughout the years.

Key words: Cuban revolutionary public health care, health situation worldwide, National Health Care System.

INTRODUCCIÓN

Esta síntesis de medio siglo de un colosal trabajo por la salud del pueblo cubano y otros pueblos la escribe un testigo, un observador participante, que ha sido soldado de esta historia durante toda su vida profesional.

La revista siempre requiere relatos breves, este es algo más extenso de lo habitual, pero con seguridad se encontraran omisiones importantes. Se ha tratado de destacar lo más relevante.

En este número se insertan otros trabajos que abordan aspectos específicos del desarrollo de la Salud Pública Revolucionaria Cubana. No se agota el tema, es prácticamente inagotable. Esta ocasión de un aniversario de gran significación estimulará otros artículos o libros. Son muy necesarios, esta historia no está bien documentada.

EL CONTEXTO INTERNACIONAL

Los hechos alcanzan su dimensión histórica cuando se analizan en su contexto. En este trabajo el contexto adquiere relevancia ya que se examina un proceso que se origina y es parte de una revolución, a la que todo se somete y que está vinculada a un contexto mundial.

Se afirma que la práctica médica está ligada a la transformación histórica del proceso de producción económica, en otras palabras, la estructura económica determina el lugar y la forma de articulación de la medicina en la estructura social. La concepción de la medicina estará dada, por consiguiente, por las relaciones que establece con las diferentes "instancias" que integran la estructura.¹

El período que abarca el trabajo (1959-2008) se inserta en otro más extenso que en perspectiva mundial está comprendido entre las explosiones atómicas que precipitaron el fin de la II Guerra Mundial (1945) y el atentado terrorista de las Torres Gemelas (2001) y su secuela de terrorismo de estado, guerras, inestabilidad política, económica y social.

Este período incluye el que se llamó de la "guerra fría", no es homogéneo, estuvo presidido por el enfrentamiento de las dos potencias militares mucho más poderosas que el resto de las naciones (mundo bipolar), cuando varias generaciones crecieron bajo la amenaza de un conflicto a dirimir con armas atómicas. No llegó a suceder, pero durante 40 años fue una posibilidad cotidiana.²

En los años previos, cercanos al momento que marca la toma del poder por la revolución cubana ocurrieron hechos de trascendencia mundial, que encontraron reflejo en Cuba.

En 1945 llega al final la II Guerra Mundial, en la que perdieron su vida 45 millones de personas. Ese mismo año se firmó la carta de San Francisco, fundándose así las Naciones Unidas. La Organización Mundial de la Salud se funda en 1948.

Simultáneamente se va llegando a la "guerra fría". En Corea se han formado dos estados, se desarrolla para Europa el Plan Marshall, ocurre el bloqueo de Berlín, se crea la Organización del Tratado del Atlántico del Norte (OTAN), se firma el tratado Interamericano de Asistencia Recíproca (TIAR), se funda la Organización de Estados Americanos (OEA), se forma el "bloqueo socialista", su Pacto de Varsovia y el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME).

En Cuba se alcanzaban muy altas cotas de corrupción en el gobierno (gobiernos de *Ramón Grau San Martín* y *Carlos Prío Socarrás*), se perseguía y asesinaba a los comunistas (*Jesús Menéndez*), se obedecía al gobierno de los Estados Unidos de América (EE.UU.).

El Macartismo se impone en EE.UU., en 1951 son asesinados los esposos *Rosemberg*, en Cuba la dictadura sangrienta de *Fulgencio Batista* comienza con el golpe de estado en 1952, como respuesta, el asalto al Cuartel Moncada en 1953, un año después cae Dien Bien Phu marcando la derrota de Francia en Viet Nam, el desembarco del Granma en 1956, el lanzamiento del Sputnik al año siguiente, cuando también se crea la Comunidad Económica Europea. La década termina con el triunfo armado del movimiento revolucionario cubano el 1ero. de enero de 1959.

En el plano internacional en los 60s (S. XXI) se inicia la escalada del terrorismo, la revolución cubana es objeto de importantes sabotajes, como la voladura del barco La Coubre en el puerto de La Habana, bombardeo a objetivos económicos, desembarco de contrarrevolucionarios armados, apoyo a bandas armadas en áreas rurales, invasión del país (Playa Girón). En otras partes del mundo se recurre al asesinato político: *Patricio Lumumba* en el Congo, *John F. Kennedy*, *Martin Luther King* en EE.UU. En la Conferencia de Punta del Este se expulsa a Cuba de la OEA. Se produce la crisis de los misiles o de octubre que pone al mundo al borde de la guerra nuclear. Intervienen los EE.UU. en la guerra de Viet Nam. Cae *Ernesto "Che" Guevara* en Bolivia. Matanza de Tlalteloco en México. Revuelta de los estudiantes en París. El balance marca ventaja para los regímenes represivos y el terrorismo. No obstante, van tomando fuerza los movimientos que defienden los derechos de la mujer, de los niños y los ancianos. Se va forjando una conciencia de lucha revolucionaria.

En Cuba avanza la Revolución: reforma agraria, nacionalización de empresas extranjeras, ruptura de relaciones con EE.UU., establecimiento de relaciones con la Unión Soviética y otros países de economía centralizada del este de Europa y China.

En las décadas de los 70s y 80s se asiste al golpe fascista contra *Salvador Allende* en Chile, con el baño de sangre posterior, en Suecia se asesina a *Olof Palme*, Granada es invadida en el Caribe, donde va completándose la independencia de sus

islas anglófonas. En Irán cae la dinastía *Palevi*, los cubanos combaten en Angola y Etiopía. Sobre esto dice *Glejeses*:

Los horizontes de la Revolución Cubana abarcaron mucho más que el hemisferio occidental. La llegada de 36,000 soldados cubanos a Angola entre noviembre de 1975 y principios de abril de 1976 asombró al mundo y fue el comienzo de un período de operaciones de mayor alcance: 12,000 soldados cubanos en Etiopía a inicios de 1978... la presencia continúa en Angola que llegó a 52 mil soldados en 1988.³

Junto a esta presencia militar cubana en África estuvo también la presencia de la medicina cubana.

Los años finales de los 80 y primeros de los 90 marcan el fin de una época de la historia y el comienzo de otra nueva. No el fin de la historia.

Este recuento avanza a la disolución de la Unión Soviética, las guerras en Irak, la desintegración de Yugoslavia, el crecimiento del terrorismo de estado, las migraciones masivas internacionales, florecen los separatismos nacionalistas. Se practica el genocidio, denominándolo limpieza étnica (Yugoslavia, África).

Pero en América Latina se sostiene y avanza la Revolución en Cuba que supera el Período Especial, la gran crisis debida a la desaparición de la Europa amiga del este, al recrudecimiento del bloqueo y todo tipo de agresiones desde los EE.UU. Triunfa la Revolución Bolivariana en Venezuela, en Bolivia un hombre de su pueblo originario gana la presidencia, en Ecuador un contestatario del imperio gobierna el país, el Tratado de Libre Comercio no puede aplicarse a todos los países. La crisis total amenaza al imperio.

El neoliberalismo de la globalización económica estrangula la economía de los pobres, los grandes consorcios transnacionales anulan la soberanía de los estados-nación, el auge de las organizaciones no gubernamentales (ONGs); la influencia omnipotente de organismos internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial de Comercio, cuya política traza el gobierno de EE.UU., el agravamiento de las iniquidades. Una superpotencia se impone al mundo. Esta se desentiende de los problemas del medio ambiente, se acentúan los cambios climáticos y su efecto negativo. La crisis energética genera la producción de biocombustibles, creando más que una amenaza, ya el inicio del hambre mundial.

El endeudamiento aumentó de manera vertiginosa en el ámbito internacional. Entre 1970 y 2001 la deuda externa de los países en vías de desarrollo se multiplicó por 35, en tanto que la deuda pública de Estados Unidos y las economías más avanzadas aumentó en 10 veces su valor. En 2002, el monto sumado de las deudas de todas las naciones (unos 60 billones de dólares) equivalía a casi el doble del producto interno bruto anual mundial y era 10 veces superior al total de las exportaciones de mercancías.⁴

Las crisis bursátiles de gran magnitud se repiten: México 1987, Asia Oriental 1997, Rusia 1998. Además del antológico caso de Argentina bajo la administración del presidente *Ménem*. La debacle llega en 2008, el epicentro los EE.UU.

El control de los medios de comunicación se ejerce por el gran capital, pocas empresas crean el mundo de la "opinión pública" que justifica guerras, terrorismo, desregulación, persecución de inmigrantes.

Un hecho notable, el auge de la economía China.

Se produjo una revolución en el campo de la ciencia y la técnica: el hombre viajó en órbita alrededor de la tierra y aterrizó en la luna, se descifró la estructura del ADN, se transplantaron corazones y otros órganos, se confirmó el daño del tabaco a la salud, comenzó la era de la cibernética, llegaron las computadoras y el correo electrónico, también los antibióticos (y la resistencia bacteriana que ocasionan), se publica "La Primavera Silenciosa." *

Por otra parte, se logran avances notables en favor de la "liberación" de la mujer respecto a la fuerte discriminación secular que afrontaban, se recrudece la lucha contra la discriminación racial, aparecen los "hippies" y las "minis." Los homosexuales luchan contra la homofobia y por sus derechos.

Las catástrofes antropocéntricas y naturales aumentan en frecuencia e intensidad: cambios climáticos, efecto invernadero, oscilación sur-sur, tormentas y terremotos, con gran saldo de vidas perdidas.

La globalización económica neoliberal desestabiliza y reduce el "estado de bienestar", la seguridad social se privatiza, como otros servicios públicos, el estado se reduce. La desregulación laboral se impone. El mercado "decide". Ya algunos pueblos sufren hambrunas.

De todo esto se libera Cuba, que fortalece su Estado, expande su seguridad social, no privatiza servicios públicos. Predica y práctica la solidaridad, desde lo individual, hasta llegar a los pueblos.

LA SALUD EN EL MUNDO

La segunda mitad del siglo xx y primeros años del xxi son pródigos en hechos en el campo de la medicina y la salud pública. Aunque deslumbrantes episodios en el campo científico hacen el orgullo de la especie por sus conquistas, esta especie parece tener vocación suicida, porque genera en estos tiempos también la posibilidad de su desaparición.

El impetuoso desarrollo había comenzado en la II Guerra Mundial. Cabe destacar la aparición de los antibióticos: la penicilina, que todavía hoy es de gran valor.

En 1946 se crea en Gran Bretaña el *Nacional Health Service*, una de las grandes reformas históricas de servicios de salud.

En años siguientes surgen nuevas preocupaciones ambientales, sin que estuvieran resueltos los viejos problemas para la mayoría de la población del mundo: aguas sucias, deficiente disposición de residuales sólidos y líquidos, proliferación de vectores, ambiente global riesgoso, la disipación de la capa de ozono, la lluvia ácida, cambios climáticos. En esto se llega hoy a confirmar los pronósticos sombríos y sufrir los efectos en todo el planeta.

En 1971 se registró el último caso de viruela en las Américas (Brasil) y en 1977 concluyó, con el último caso reportado en el mundo (Somalia) la campaña mundial de erradicación de la viruela, liderada por la OMS. Un logro de gran trascendencia científica, económica y social.

En esta década en que desaparece la viruela, aparece con fuerza en el Caribe y parte norte de Sur América el dengue, que hoy hace notable estrago en la región. También aparece la enfermedad de la que más se viene hablando en las últimas décadas, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la infección por el virus causal (VIH).

Las sales de rehidratación oral se introducen, son un arma eficaz, sobre todo en el "tercer mundo."

En septiembre de 1978, hace ya 30 años, se llevó a cabo lo que probablemente ha sido la más importante reunión sobre problemas de salud que se halla celebrado, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Es la muy citada reunión de Alma-Ata, Kazajstán. En numerosos países se adoptaron políticas y programas de atención primaria como un principio de los servicios y sistemas de salud nacionales. Pero un examen detenido mostrará que fueron más los discursos que las acciones. La esencia de lo propuesto en Alma-Ata era política, esto se tergiversó y se actuaba mecánicamente en busca de metas cuantitativas, que no era lo esencial. Lo que se proponía, bajo el lema "Salud para Todos", era trabajar e intentar alcanzar, la cobertura con servicios básicos de salud para todos, en todo el mundo. Hoy se está lejos de ello, aunque se aprecian progresos.

Cuba se diferencia, el desarrollo de la atención primaria de salud (APS) es hoy paradigmático, es la base de la favorable evolución de su situación de salud.

Pero la situación internacional llevó al inicio del nuevo milenio a proclamar que la agenda estaba inconclusa, y así es en efecto para la mayor parte de los países. Esto significa que persisten problemas como:

- pobreza extrema y hambre,
- mortalidad elevada en niños menores de 5 años,
- falta de mejoramiento en la salud materna,
- prevención y control inadecuado de la infección por el VIH-SIDA, la tuberculosis y la malaria,
- acceso limitado a los medicamentos esenciales,
- acceso insuficiente en abastecimiento de agua y saneamiento,
- barreras que impiden mejorar la salud de los pueblos indígenas,
- aparición de enfermedades emergentes y reemergentes y
- globalización de las reformas neoliberales de los sistemas de salud.

Cuba no presenta hoy los problemas enumerados, pero su agenda está cargada de nuevos problemas, que reclaman atención por su complejidad y también reclama recursos. Se logra alta equidad en salud. En Las Américas esto no es así, son extensas y profundas las iniquidades en el continente.

En esta situación corresponde volver a tomar las ideas de Alma-Ata y luchar con renovadas fuerzas por hacer posible la salud para todos, que sí es posible.⁵

Una victoria importante se alcanzó en Las Américas cuando en 1991 se registró en Perú el último caso de poliomielitis, cumplido así el programa de erradicación continental. Cuba lo había logrado 30 años antes.

Pero al comienzo del milenio se encuentran graves problemas y cambios que proponen retos complejos y difíciles de vencer:

- el crecimiento de la población se ha desacelerado, 1,2 % en 2006,
- la población urbana alcanza 78,9 % en 2006, cuando era 42,0 % en 1950,
- el 20 % de los latinoamericanos tendrán más de 60 años de edad en 2015,
- la malaria y el dengue siguen azotando la región,
- se pronostica que la obesidad puede alcanzar el 50/60 % de la población de Las Américas en pocos años (epidemia),
- los diabéticos son ya 35 millones,
- el tabaco ocasiona 900 mil defunciones por año y
- entre el 2003 y 2006, de 1,1 millones de trabajos científicos publicados, sólo 3 % eran de América Latina y el Caribe.

Esta es parte de la situación de la salud en Las Américas entrando al siglo XXI.

EL DESPEGUE

En Cuba lo político antes de 1959 era marcado por la instauración de una dictadura militar en 1952, que puso fin a un período breve de democracia representativa donde lo más característico fue la corrupción y cierto auge de lucha entre organizaciones armadas civiles. La dictadura, apoyada por los gobiernos de los EE.UU., era en extremo represiva, defensora de los intereses de la oligarquía nacional y del capital extranjero.

Contra este régimen se hizo el movimiento revolucionario que tomó el poder en enero de 1959, cuando se podía resumir la situación nacional en los siguientes términos:

- Dependencia política y económica de EE.UU., que controlaba la principal industria exportadora poseedora del 25 % de las mejores tierras agrícolas, la producción de energía eléctrica, las comunicaciones telefónicas, la importación y distribución de combustibles, la parte más importante de la banca, del transporte marítimo, de la minería, y de la provisión de medicamentos, entre las actividades económicas relevantes.
- Estructura económica predominantemente agrícola, monoprodutora (caña de azúcar), de tipo extensiva (latifundio).
- Desempleo y subempleo permanente y masivo, de hasta 25 % de la fuerza de trabajo.

Esto puede condensarse afirmando que Cuba era un país neocolonial, agrícola monoexportador y por tanto dependiente.⁶

En este contexto la revolución adoptó la concepción ideológica marxista en todo lo referente a las transformaciones políticas, económicas y sociales. Existió correspondencia entre el modelo económico implantando y el sistema de salud que se creaba.

En consecuencia, se asimilaron los principios de la salud pública socialista (recuadro), como se proclamaban en la Europa del Este. A estos principios Cuba añadiría el del internacionalismo, expresión concreta de solidaridad con los pueblos.⁷

Recuadro. Principios de la salud pública socialista

La salud es un derecho de la población.

La salud de la población es responsabilidad del Estado.

Los servicios de salud alcanzan a toda la población por igual.

Las prácticas de salud tendrán una sólida base científica.

Las acciones en salud tendrán una orientación preventiva.

La participación social es inherente al manejo y desarrollo de los servicios de salud.

La solidaridad internacional será práctica de los servicios de salud.

Todo lo anterior estuvo presidido por la principal característica de la Salud Pública Cubana a partir de 1959: la *voluntad política* de transformar la crítica situación encontrada y todo lo que atente contra la salud de la población, que toma su expresión más concreta y visible en la atención personal que el Jefe de Estado y Gobierno dedicó al sector de la salud y su personal intervención en la solución de los problemas más trascendentes en este campo.

Cronológicamente la primera acción entorno a la gestión en los servicios de salud fue la *erradicación de la corrupción*, que en la historia de la administración pública es asunto de larga evolución, desde la colonia, acentuada durante el Gobierno Interventor de EE.UU., mantenida en los años de república burguesa, exacerbada durante la tiranía batistiana, 1952-1958.

Otro proceso de temprana ejecución fue el *desarrollo de los recursos humanos* para el sector, tarea que asumió el Ministerio de Salud Pública respecto a la formación de técnicos medios y la educación de posgrado de médicos y estomatólogos, para lo que se adoptó como estrategia principal el régimen de residencia para especialización. Estimulado por el éxodo de profesionales auspiciados por los

opositores del nuevo gobierno se dio fuerte apoyo a las universidades para el desarrollo de la educación de pregrado.

Esto fue particularmente destacado en cuanto a formación de médicos, alcanzando a elevar la matrícula de modo notable en la única escuela que existía a inicios de la década y creando dos nuevas en el este y centro del país (1962 y 1966, respectivamente).

La administración revolucionaria adoptó desde su inicio la *planificación* como instrumento básico de trabajo. Primero creando una comisión encargada de proponer planes de acción frente a problemas específicos y poco tiempo después creando una unidad de planificación, con el rango de dirección, subordinada al viceministro a cargo del área económica del Ministerio de Salud Pública. Ya en 1963 se propusieron como parte del plan elaborado las Metas Generales para la realización del Plan de Salud Pública de 1962 a 1965.

A lo largo del período se dedicó particular atención al *desarrollo de la estadística* para el sector: se dio inicio a la formación de técnicos medios de esta disciplina en escuelas propias del Ministerio (1961); se formaron profesionales especializados en el extranjero. Se realizó una auditoria internacional que encontró en 1974, que el sistema de información estadística del sector de la salud de Cuba era completo en cobertura y confiable en calidad.⁸

La mayor realización en lo relativo al perfeccionamiento de la gestión fue *la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS)*, que toma forma inicial con la ley de Salud Pública de 1961 y termina al final de la década con la extinción del mutualismo en 1970. Este es el resultado más trascendente hasta esa fecha de la política de la revolución: la creación de un sistema de salud, unificado, centralmente planificado y dirigido, descentralizado en su gestión, de cobertura global amplia, altamente eficaz, con participación social satisfactoria, económicamente sustentable y abierto a su perfeccionamiento constante.⁹⁻¹¹

En una fase inicial la nueva administración mantuvo la fuerte centralización que caracterizaba la gestión de los servicios de salud pública antes de 1959. Después de un periodo en que se concentran en el MINSAP las entidades estatales autónomas que eran muy numerosas, se percibe la necesidad de hacer más fluido el proceso de gestión, de una organización que había crecido mucho y muy rápidamente. Se dio así paso a la *descentralización* de la administración, con la creación de las Direcciones Regionales de Salud Pública (después provinciales) en 1960-1961 y los distritos sanitarios (después Direcciones Regionales) en 1962 que asumieron la totalidad de la gestión en su ámbito territorial.

El carácter *intersectorial* del trabajo se demuestra por las decisiones que se tomaron alrededor de la construcción del SNS, entre otras:

- Estrecha coordinación y participación del Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA) en el establecimiento y desarrollo del Servicio Médico Social Rural (1960), con apoyo material para la instalación de los consultorios médicos y construcción de hospitales rurales.
- Creación de un organismo autónomo para regir lo relativo al suministro de agua potable y alcantarillado que en parte presidía el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social.

- Traslado a los municipios de la actividad de recogida y disposición de residuales sólidos desde 1962, quedando la supervisión de este servicio a cargo del Ministerio de Salud Pública.
- Coordinación, hasta la integración en el MINSAP, de las acciones desarrolladas por el Ministerio de Bienestar Social (agentes comunales rurales, hogares de ancianos...).
- Incorporación al MINSAP y ulterior desarrollo de los servicios médicos de la industria azucarera (1962).
- Apoyo multisectorial a las campañas de vacunación desde 1962 (polio, triple...).
- Política de empleo que permitió reducir el número de desocupados permanentes de 700 mil a 376 mil entre 1958 y 1960 y 215 mil en 1962.
- El acceso a otros servicios sociales básicos como la seguridad y asistencia social, que influyen muy directamente sobre la salud, se vio asegurado e impulsado. Las leyes 351 y 677 de 1959 ampliaron notablemente la cobertura de la seguridad social. Esto se consolida con la ley 1100 de Seguridad Social de 1963, que la define como de aplicación a todos los trabajadores, en régimen no contributivo, o sea a cargo del Estado y la integración en un solo cuerpo legal e institucional de la seguridad social.
- Organización y entrada en función de las comisiones de salud del pueblo que reúne los esfuerzos de los ministerios y las organizaciones de masa (sindicatos, asociación de mujeres, de campesinos...), es el punto más alto de convergencia para acciones intersectoriales en salud, y a la vez motor impulsor de la participación social.

Los hechos que muestran el desarrollo de la *participación social* en relación con el sector se encuentran en:

- La formación de personal para el desarrollo de determinadas acciones de salud en el seno de la comunidad, como las Brigadas Sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas, y los auxiliares voluntarios en la vigilancia epidemiológica para la erradicación del paludismo.¹²
- Definición de funciones específicas, como "responsable de salud" en los sindicatos, Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y Federación de Mujeres Cubanas (FMC).
- Realización de tareas colectivas de saneamiento, vacunación, promoción de diagnóstico precoz, convocadas por los citados "responsables."
- Educación y toma de conciencia de la población en relación con las causas y soluciones de los principales problemas (diarreas agudas, parasitismo, cuidados a embarazadas y recién nacidos).
- Promoción y participación en las campañas y programas para donación voluntaria de sangre.

Es también participación social el papel de los médicos progresistas, en su organización gremial o en otras en las que actuaron respaldando las decisiones que conformaban la política revolucionaria, oponiéndose a las posiciones conservadoras

y economistas de grupos minoritarios. Fue de gran importancia que estos médicos revolucionarios y progresistas, no necesariamente marxistas, ganaran la dirección del gremio médico en sus elecciones de 1959, y alinearan el gremio (Colegio Médico Nacional) al lado del movimiento político que impulsaba la revolución.¹³

Un objetivo central de toda revolución en los servicios de salud es la *equidad*, entendida como igualdad de oportunidades en el acceso y uso pleno de los servicios. Son hechos que revelan el rápido alcance de equidad en el sistema cubano:

- La extensión de cobertura, en especial con la creación del Servicio Médico Social Rural (1960), que llevó asistencia a zonas que no la habían tenido nunca y que al final del periodo comprendía decenas de consultorios y hospitales rurales, dotados de personal médico, estomatólogos, enfermeras y técnicos según necesidades.
- Las camas en hospitales modificaron su índice por 1 000 habitantes de 4,3 en 1958 a 4,6 en 1973. La casi totalidad de las nuevas camas se instalaron fuera de la capital del país. De 1958 a 1968 el aumento fue de 28 536 a 41 019 camas. La Habana contaba con el 61,7 % de las camas instaladas en el país en 1958, lo que se redujo en 1973 a 44,4 %.
- Establecimiento de gratuidad de los servicios médicos (1.VI.60).
- Rebaja del precio de las medicinas y nacionalización de los laboratorios farmacéuticos privados.
- Eliminación de todo obstáculo legal para acceder a cualquier tipo de servicio.
- Incremento acelerado de la formación de personal calificado, para cubrir la demanda del momento y necesidades perspectivas.
- Inicio de un cambio en el enfoque curativo de la atención médica, reforzando actividades preventivas. Se crearon siete centros provinciales de higiene y epidemiología en 1961.
- Desarrollo exitoso de la campaña de alfabetización y del seguimiento de la alfabetización con la campaña por el 6to. grado.
- Selección de tecnologías adecuadas, como elemento de la planificación.
- Desarrollo de recursos humanos para la gestión y dirección de servicios, impulsado por el fortalecimiento de la Escuela de Salud Pública y formación en el extranjero.
- Fomento de un estilo de trabajo ajeno al burocratismo, ágil en la gestión, participativo y eficaz.
- Desarrollo de métodos de supervisión, control y evaluación permanente aplicados al área administrativa y a las técnicas.

También es un resultado relevante la *sostenibilidad* del sistema. Su primer sostén ha sido la voluntad política, expresada en la concertación entre gobierno, entidades sociales y comunidad, que han aplicado la nueva política y asegurado su desarrollo estable, con las necesarias innovaciones durante los años posteriores.

EL DESARROLLO

Hasta aquí se ha presentado el momento inicial y los primeros años del impetuoso desarrollo de la Salud Pública Revolucionaria Cubana, sin olvidar los efectos negativos del bloqueo y otras formas de agresión, terrorismo incluido. Pero sucesos realmente dramáticos aguardaban en la década de los 90s del siglo xx.

La situación altamente favorable de la economía cubana al finalizar la década de los 70s favorecía el desarrollo de la salud pública y otros numerosos sectores como la educación el deporte y las artes.

Los hechos más relevantes de la salud pública revolucionaria en las décadas de los 70s y 80s del pasado siglo se basan principalmente en el desarrollo de la APS, que tiene su inicio una década antes con la fundación del Servicio Médico Social Rural (1960) y la creación del Policlínico Integral (1964). La organización de los centros de salud, denominados policlínicos, iniciada con un modelo llamado Policlínico Integral, expresión que sintetizó la unión en una sola institución, la más cercana a la población, de las funciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, asistencia a enfermos y lesionados y rehabilitación. Así se borraba la separación de las funciones asistenciales de las anteriores casas de socorro, supeditadas a la administración municipal, de las jefaturas municipales de salubridad, que dependían del nivel central del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, que debía ocuparse de la promoción y prevención. Esta temprana y muy acertada decisión no siguió la forma de organización que también separaba los elementos mencionados en los países de Europa del Este. Así en la Unión Soviética la asistencia médica se prestaba en hospitales, policlínicos y dispensarios; la promoción y prevención dependían de las estaciones sanitario-epidemiológicas o preventorios.

Esta concepción de la atención primaria evoluciona, y en 1974 se introdujeron modificaciones y se definió un nuevo modelo llamado policlínico comunitario. La diferencia más importante era que ya se podía disponer de especialistas en pediatría, obstetricia-ginecología y medicina interna para atender a la población, al menos la urbana. Los servicios continuaron desarrollándose, se llegó a una disponibilidad elevada de médicos y enfermeras y en 1984 se implantó una nueva concepción, la del médico y enfermera de la familia.

En esta escalada de cobertura y especialización se basaron los programas principales que se aplicaron en el país: el materno infantil, el de inmunizaciones, el de la lucha antituberculosa, la dispensarización de la hipertensión arterial, de la diabetes y del asma bronquial. En estos policlínicos y sus consultorios dependientes (médico y enfermera de la familia) se desarrollaron fuertes acciones que hicieron avanzar la educación sanitaria, la participación social y fueron espacios adecuados para la formación de personal.

En el desarrollo de la APS prevaleció como principio la integralidad de las acciones, esto condujo incluso a la formación de un nuevo especialista (médico) para esta atención como médico de familia: el Especialista en Medicina General Integral, definido por su principal patrocinador, *Fidel*, como "guardián de la salud." De modo que destacaba en el desarrollo la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

En las dos décadas mencionadas y en relación con el desarrollo de la atención primaria se produjeron cambios notables en la situación de salud de la población y los servicios de salud. Un cambio de gran importancia fue la desaceleración del crecimiento de la población por un descenso importante de la fecundidad, con el consiguiente envejecimiento de la población. Se abrió espacio a gerontología y geriatría, se crearon los servicios especializados correspondientes.

La población alcanzó una escolaridad media de 9no. grado y comenzó un acelerado crecimiento de la masa de profesionales universitarios. La enseñanza de la medicina llegó a todas las provincias en 1979. Desde 1976 comenzó la enseñanza de la enfermería a nivel de licenciatura, en 1990 la licenciatura en tecnología de la salud. El desarrollo del capital humano alcanzó un fuerte impulso. La facultades de medicina llegan hoy a 24, además, 4 de estomatología, de enfermería y de tecnología de la salud. Se han graduado hasta el 2007 un total de 95 751 médicos, 13 806 estomatólogos y 37 652 licenciadas en enfermería.

Fue necesario enfrentar varias epidemias, algunas introducidas por mano enemiga. En lo agropecuario la fiebre porcina africana, la roya de la caña y el café, el moho azul del tabaco. La población sufrió la conjuntivitis hemorrágica, el dengue, la meningitis meningocócica y la neuropatía epidémica. Todas fueron vencidas, pero dejaron pérdidas de vidas y alto costo económico.

Fueron años de impulso a la investigación científica, en 1972 y 1982 se realizaron las investigaciones sobre crecimiento y desarrollo humano con cobertura nacional, la investigación sobre mortalidad perinatal (1972) y el seguimiento de la cohorte del estudio básico a los 7 meses, y 7, 11 y 19 años de edad.

En esta etapa surgieron el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), el Centro de Inmunoensayo, el Centro Nacional para la Producción de Animales de Laboratorio (CENPALAB), el Centro Nacional de Biopreparados, el Centro de Neurociencias, el Instituto Finlay, el Centro de Química Farmacéutica (CQF) y el Centro de Inmunología Molecular (CIM). Fueron reequipados y dotados de nuevas sedes el Instituto Central de Investigaciones Digitales, el Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos y el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK). Se creó el Polo Científico del Oeste de La Habana, forma de integrar funcionalmente y optimizar la cooperación entre los centros antes mencionados y otras numerosas instituciones de investigación, enseñanza, servicios y producción.

Entre los resultados de estos centros se cuenta la creación de nuevas vacunas como la dirigida a la meningitis meningocócica y al *Hemophilus influenzae* (primera vacuna lograda por síntesis química), vacunas terapéuticas anticáncer, vacuna tetra y pentavalente, interferones, el sistema ultra microanalítico y otros.

En la década que se inició en 1970 se amplió y consolidó la colaboración internacional en salud, destacándose dos misiones por catástrofe (terremotos en Perú 1970 y Nicaragua 1972). Las acciones se han extendido hasta 70 países, en los que participan varios miles de trabajadores de la salud.

Asombro causa al mundo el programa Barrio Adentro de la cooperación cubana en Venezuela y la Misión Milagro de cirugía oftalmológica, que ya acumula más de un millón de operados.

En 1980 con la formación del Grupo Operativo para el Enfrentamiento al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), comienza la lucha contra esta epidemia, que se ha podido limitar en su extensión. En 2007 la tasa por millón de habitantes era de 270 (304 casos nuevos).¹⁴

El programa de inmunizaciones que cubre 13 enfermedades ha logrado erradicar la poliomielitis, la difteria, el tétanos neonatal, el sarampión, rubéola, la tos ferina y la meningitis tuberculosa en niños pequeños.

En 1982 se llegó al número de 390 policlínicos, que en 2007 eran 491. En este último año las clínicas estomatológicas eran 165, y 25 los bancos de sangre. Estas cifras explican la amplia cobertura de servicios que ofrece el Sistema Nacional de Salud.

En 1992 como perfeccionamiento del sistema de vigilancia sanitaria se crean las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud (UATS) y se propone como parte de las políticas de salud los "Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la Salud de la Población Cubana, 1992-2000" (OPD-2000). Sin olvidar el control de las enfermedades transmisibles, este programa puso énfasis en el control de las enfermedades no transmisibles y los accidentes.

En 1992 se dio inicio a la formación de la Red Electrónica de Información en Salud (INFOMED), que hoy alcanza notable cobertura y asegura el acceso a INTERNET.

Un factor determinante en la salud de la población es la seguridad pública (interior), que ha sido una conquista de la Revolución Cubana, y la preservación de la seguridad nacional, a pesar de las agresiones imperialistas: el bloqueo, el sabotaje, el terrorismo.

En el periodo dos sucesos de gran trascendencia histórica influyeron muy favorablemente en la salud pública: la celebración en diciembre de 1975 del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, donde se aprobó la Tesis "El desarrollo de la Salud Pública", y la proclamación de la Constitución de la República de Cuba, el 24 de febrero de 1976.

Todo este periodo ha sido de combate revolucionario, resistiendo estoicamente el pueblo cubano como ejemplo luminoso de dignidad, la guerra que le impone el imperialismo, la desaparición del "campo socialista", el Período Especial y la complicidad de los aliados del imperio. Así se han sostenido las banderas de la independencia y la soberanía, de la patria y el socialismo, conducidos por el estratega militar, pensador político, líder y conductor de masas más notables de la historia patria, el Comandante en Jefe *Fidel Castro Ruz*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García JC. La medicina y la estructura social. En: García JC, Conti L, Foucault N, Navarro V, editores. Medicina y Sociedad. Santo Domingo: Editorial Alfa y Omega; 1977.p.11-21.
2. Hobsbawn E. Sobre la historia. Barcelona: Grijalbo Mondadori; 1998.
3. Gleijeses P. La causa más bonita: Cuba y África 1975-1988. En: Gleijeses P, Risquet J, Remírez F, editores. Cuba y África. Historia común de lucha y sangre. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2007.p.2.
4. El Atlas de Le Monde diplomatique. 2da ed. Valencia: Ediciones Cybermonde S.L; 2003. [Edición española].

5. de la Torre Montejó E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñiz JA, Rojas Ochoa F. Salud para Todos Sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública; 2005.
6. Rodríguez JL, Carriazo Moreno G. Erradicación de la pobreza en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1987.
7. Serenko AF, Ermakov VV. Higiene social y organización de la salud pública. Moscú: Editorial Mir; 1986.
8. Puffer R. Informe acerca de la calidad y cobertura de las estadísticas vitales y sobre estudios de mortalidad infantil en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(1):79-85. [informe de consultor. Washington D.C.: OPS/OMS; 1974].
9. Cuba. Ley 959 de 1ro. de agosto de 1961. Gaceta Oficial Ordinaria de 3 de agosto de 1961.
10. Delgado García G. Conferencias de historia de la administración de salud pública en Cuba. Cuadernos Historia Salud Pública. 1996(81):133.
11. Navarro V. Health, health services and health planning in Cuba. Inter J Health Services. 1972(2) 3:407-30.
12. Machado Ventura JR. Intervención en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Actas de las Sesiones Plenarias y de las Comisiones. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1963.
13. López Sánchez J. La Revolución en el campo de la salud pública. Fundamentos. 1960; Año XX(165):52-73.
14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2007. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, MINSAP; 2008.

Recibido: 17 de octubre de 2008.
Aprobado: 22 de octubre de 2008.

Francisco Rojas Ochoa. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I. El Vedado. La Habana 10400, Cuba.

*Primavera silenciosa. Rachel L. Carson; 1962.