

Dr. GREGORIO DELGADO GARCÍA

Policlínico integral preventivo curativo (1964)

Paralelamente a la creación de los servicios médicos rurales se desarrollaron los servicios integrales de salud para las comunidades urbanas y suburbanas con la concepción de policlínicos integrales preventivos curativos.

En 1964 se dio inicio en el municipio de Marianao a una nueva experiencia para tratar de desarrollar la institución que fuera capaz de llevar a efecto una medicina integral preventivo-curativa, cuyas acciones de salud se proyectaran sobre las personas y el medio, en forma de programas.

Fue escogida la barriada de La Lisa, que contaba con una comunidad de 45 000 hab y se delimitó una extensión territorial de 9 km², a la que se le denominó área de salud. Se realizó un estudio de la situación de salud de esa población y se elaboró el programa preventivo-curativo, para ser ejecutado, por un personal seleccionado, a partir del 8 de mayo de 1964, para surgir de esta manera el Policlínico Integral "Aleida Fernández Chardiet", dirigido por un salubrista de gran talento e iniciativa, el doctor *Roberto Hernández Elías*.¹⁴

Ante los resultados obtenidos en las evaluaciones periódicas y final de este programa de salud en el Policlínico Integral "Aleida Fernández Chardiet", se decidió la aprobación y multiplicación acelerada de los policlínicos integrales en todo el país para la atención de la población urbana y suburbana, con cuya finalidad se llevó a cabo la sectorización de las Direcciones Regionales de Salud de la República, eslabón administrativo que entonces existía entre las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud.

Con el surgimiento del Policlínico Integral como la institución fundamental en la prestación de la asistencia médica ambulatoria y la orientación preventiva de la medicina, se produjo un alza cualitativa en la salud pública cubana, indiscutiblemente influenciada, en aquellos momentos, por la experiencia de los países socialistas europeos.

El Policlínico Integral fue considerado, dado su dinamismo, funciones y ubicación, como elemento fundamental de vinculación de la comunidad y la organización de la salud pública.

Las acciones realizadas por estas verdaderas instituciones de atención médica primaria, se desarrollaron a través de programas y constituyeron, los primeros de ellos, una respuesta a los problemas de salud que existían en el país, dirigidos en lo

fundamental al control de enfermedades, ejemplo de los mismos fueron los Programas de Control de las Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas.

Posteriormente, con el desarrollo de la atención médica se produjo un cambio de las concepciones en las que se basaban los programas contra las secuelas que dejaban algunas de esas enfermedades, por lo que en 1969 se elaboraron y pusieron en vigor normas relacionadas con la atención médica a la población y, muy especialmente, con la atención materno-infantil, que fueron la base de los Programas de Atención Integral a los habitantes de un área determinada, de acuerdo con su edad y sexo, así como el medio ambiente en que viven, conocido con el nombre de Programa de Atención Integral al Niño, la Mujer y el Adulto. Comprendían los mismos, acciones preventivas y curativas para la atención básica integral a estos grupos, así como el control higiénico de los centros de trabajo, de los alimentos, del ambiente y las enfermedades transmisibles, llevadas a cabo con la participación activa de la comunidad.

Su objetivo fundamental fue la reducción de la mortalidad de los distintos grupos etarios de la población del área, por lo que fue necesario establecer prioridades entre las afectaciones presentes y los factores que las condicionaban.¹³

En los años de la década de 1970 se pusieron de manifiesto cambios favorables en el estado de salud de la población, dados por los avances en la cobertura de salud, el incremento de instituciones, el desarrollo de la higiene y la epidemiología, conjuntamente con el desarrollo social y económico del país.

Todo lo cual estaba contenido en el primer plan, a largo plazo, propuesto por el Ministerio de Salud Pública, conocido como Programa del Decenio de 1970-1980. De ahí que de un predominio de enfermedades transmisibles y de altas tasas de mortalidad infantil, se pasó a una morbilidad y mortalidad en cuyo perfil epidemiológico predominaban las enfermedades crónicas.

Por todo ello y por la problemática que a la atención médica primaria llevó la integración del mutualismo al Sistema Nacional de Salud, fue que en junio de 1974 se creó una comisión presidida por el entonces Ministro de Salud Pública, doctor *José A. Gutiérrez Muñoz*, para el análisis del decenio de actividades del modelo del Policlínico Integral, sus ventajas y problemas y su futuro desarrollo.

La comisión trabajó hasta mayo de 1975 y reflejó en su informe final, objetivamente, el papel que había desempeñado el modelo del Policlínico Integral en el desarrollo de la atención primaria de salud en el país y propuso cambios en los métodos y procedimientos existentes, que dieron lugar a otra forma de atención médica primaria, que respondiera a las nuevas necesidades de la población: el modelo del Policlínico Comunitario o Medicina en la Comunidad.¹⁵