

Etapas del desarrollo de la Salud Pública revolucionaria cubana: una propuesta de periodicidad

INTRODUCCIÓN

En nuestras conferencias de historia de la administración de salud pública en Cuba¹ a los médicos y estomatólogos residentes de las especialidades de Bioestadística e Higiene y Epidemiología, en nuestra Facultad de Salud Pública, exponemos un criterio personal sobre la periodización de la salud pública cubana en el período histórico de Revolución Socialista, la cual superponemos a la periodicidad general dada en la Plataforma Programática del Partido Comunista de Cuba² y hacemos la salvedad de que la salud pública, como fenómeno sistémico presenta peculiaridades propias que la hacen no coincidir con las etapas de dicha periodicidad a pesar de estar subordinada al proceso general de desarrollo de la Revolución.

En el presente trabajo exponemos nuestra periodicidad sin superponerla a la de la Plataforma Programática y agregándole una cuarta etapa con la que la completamos hasta nuestros días.

Las etapas que consideramos como las correspondientes al desarrollo de la salud pública en el período revolucionario socialista cubano, que por ser historia actual y por lo tanto en constante cambio, susceptible de diferentes interpretaciones, son las siguientes:

1. De la integración del Sistema Nacional de Salud Pública Único, que comprende de 1959 y años de la década de 1960.
2. De consolidación del Sistema Nacional de Salud Pública Único, años de la década de 1970.
3. De incorporación y desarrollo de alta tecnología médica, impulso a las investigaciones y dispensarización de acciones de salud a toda la población del país a través del modelo de atención primaria del médico de la familia, años de la década de 1980.
4. De lucha por la preservación de las conquistas logradas en el campo de la salud pública y por su desarrollo en condiciones de crisis económica profunda, años de la década de 1990.

A continuación pasamos a fundamentarlas brevemente, así como a exponer algunos de los logros y dificultades que más la caracterizan.

PRIMERA ETAPA

Después de un estudio detenido y minucioso de la historia de la salud pública en Cuba en su período revolucionario socialista opinamos que el hecho esencial que determina la primera etapa del período, es la integración del Sistema Nacional de Salud Pública Único, como consecuencia de los cambios ocurridos en el campo de la salud pública en su primera década y base principal de su posterior desarrollo.

En 1959 existían en nuestro país tres sistemas nacionales de salud, por llamarlos con una misma denominación a todos, aunque dos de éstos no reunían las características de un sistema y que eran: el estatal, el mutualista y el privado.

El único de ellos que pasó inmediatamente al poder revolucionario fue el estatal, el cual va a sufrir muy tempranamente un importante desprendimiento, con la creación en febrero de 1959 del Ministerio de Bienestar Social que agrupará las instituciones de tipo asistencial como creches, hogares de niños, asilos de ancianos, instituciones de impedidos físicos, preventorios, colonias infantiles, casas de beneficencia y otras, pertenecientes al Estado y supervisará las instituciones privadas, paraestatales o religiosas similares.

Este nuevo ministerio existirá por muy breve tiempo ya que por ley de 1 de agosto de 1961 se extingue y pasan nuevamente al Sistema Nacional de Salud Estatal las instituciones de asistencia social que por el carácter de sus funciones debían integrar el mismo.¹

En agosto de 1959 se comienza verdaderamente la integración del sistema Nacional de Salud Pública Único con la incorporación de todos los hospitales de los municipios, así como de organismos autónomos o subvencionados por el Estado, al entonces Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria.²

Los dueños de unidades asistenciales y de diagnóstico médico privadas a partir de las nacionalizaciones de septiembre a octubre de 1960 como integrantes de la oligarquía nacional dominante,³ comienzan su éxodo al extranjero y no se harán esperar los miembros propietarios de cooperativas médicas y grupos dirigentes de instituciones regionales españolas mutualistas, lo que determina que algunas de esas unidades se cierren o pasen como hospitales al Ministerio de Salud Pública.⁴

El 1ro. de agosto de 1961 se da un gran paso de avance en la integración del Sistema Nacional de Salud Pública Único al promulgarse ese día la ley No.959, la cual señala al Ministerio de Salud Pública como rector de todas las actividades de salud del país incluyendo las de las unidades privadas y mutualistas.

Por Decreto Ministerial de 31 de diciembre de 1962 quedan integradas las unidades privadas y mutualistas en la Empresa Mutualista, organización dependiente de la Subsecretaría de Asistencia Médica, pero que conservaba su propio carácter.

El propio desarrollo que va tomando el carácter estatal de la salud pública cubana hará que en forma paulatina las unidades de la Empresa Mutualista se vayan convirtiendo en hospitales u otros tipos de instituciones estatales, según sus condiciones o las necesidades del momento para pasar de 226 unidades existentes en 1961, poco antes de constituirse la Empresa, a 27 en 1968, las que ya en la segunda mitad de 1969 se incorporaron, casi en su totalidad, al Ministerio de Salud Pública, para hacerlo la última, el histórico Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba, en septiembre de 1970.

Llegábamos así al establecimiento del primer Sistema Nacional de Salud Pública único e integral en la historia de nuestro país y del continente americano y quedaba preparado el camino para continuar su perfeccionamiento y desarrollo.⁵

SEGUNDA ETAPA

La implantación del Sistema Nacional de Salud Pública Único permitió el primer intento de planificación a largo plazo en la esfera de la salud, lo que se produjo a finales de 1969, con la elaboración del Plan de Salud 1970-1980, que abarcaba un período de diez años.

Durante ese decenio la salud pública va a continuar su avance progresivo y sin abandonar su desarrollo en extensión, ocurrirán cambios cualitativos que consolidan más la cobertura alcanzada en los años anteriores y hacen que predomine el desarrollo intensivo y se comience a aplicar la planificación como función rectora del trabajo de dirección.⁶

El organismo de la salud pública más importante creado en los primeros años de la etapa anterior, el Servicio Médico Social Rural, fundada por Ley No. 723 de 22 de enero de 1960, completa en ésta su labor de hacer llegar el sistema de salud a los lugares más apartados del país.

Los principios de la salud pública socialista que habían sido introducidos en la primera etapa como rectores de la política de salud del Gobierno Revolucionario se consolidarán en ésta y toman en muchos casos características nacionales propias, muy principalmente: el carácter integral de las acciones de salud, con especial acento preventivo; la participación activa de la comunidad organizada (CDR, FMC y ANAP), con su colaboración desde un principio en la higiene ambiental, las campañas de vacunación y la educación para la salud, lo que determinó una vinculación tan estrecha, que a partir de estos trabajos iniciales no ha habido tarea alguna en el sector de la salud donde no participe activamente el pueblo organizado; la accesibilidad a los servicios de salud que comenzó a ser una realidad mediante el establecimiento de la gratuidad de los mismos en sus componentes de más alto costo, tales como hospitalización, incluyendo en ella la obtención de medicamento, las consultas médicas y estomatológicas, los exámenes de laboratorio y otros, mediante el desarrollo de vías de comunicación y transporte en los lugares más apartados, así como la construcción de unidades de salud dentro de las mismas áreas donde residen los núcleos de población incluyendo las rurales, y por último la proyección internacionalista de nuestra salud pública que se extendió en esta etapa por países en vías de desarrollo de tres continentes.⁷

En 1976 al ponerse en vigor la nueva dirección política administrativa e implantarse los Órganos del Poder Popular y el Sistema de Dirección y Planificación de la Economía, se producen cambios radicales en la organización y estructura del Sistema Nacional de Salud.

Estos cambios determinan que el proceso de descentralización ejecutiva y centralización normativa que el Ministerio venía desarrollando desde los años de la década del 60, alcance ahora su plenitud, al asumir el organismo central sólo funciones de tipo normativo-metodológicas y estar subordinadas las direcciones provinciales y municipales administrativamente al Poder Popular en cada eslabón respectivo.⁸

TERCERA ETAPA

Al comenzar los años de la década de 1980 el desarrollo en extensión del Sistema Nacional de Salud Pública Único permitió iniciar una etapa más ambiciosa, por lo costosa, que las anteriores. En ella se va a acumular y desarrollar en Cuba una destacada experiencia en el empleo de las técnicas más avanzadas a escala mundial, entre ellas: la transplantología, la fertilización *in vitro*, láser en cirugía, oxigenación hiperbárica, litotricia extracorpórea, resonancia magnética nuclear, angiografía por sustracción digital, ingeniería genética, técnicas inmunológicas y electro-analgésia.

Esta nueva tecnología podía ser asimilada por el desarrollo alcanzado en nuestros institutos de investigaciones creados en la primera etapa y en unidades de reciente creación como entre otros el Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" y el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ).

Otro gran paso de avance lo constituyeron las unidades de terapia intensiva pediátrica, la primera inaugurada en diciembre de 1981, que en pocos años se extendieron a las 14 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud; los cardiocentros, inaugurado el primero en 1986 y el Centro de Microcirugía Ocular en Serie, anexo al Hospital Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", primero en América, inaugurado en abril de 1988.

Se realizan investigaciones y desarrollo de tecnología médica en los institutos ya existentes como el de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; Endocrinología; Nutrición e Higiene de los Alimentos; Medicina del Trabajo; Medicina Tropical "Pedro Kourí", en nuevas instalaciones; Nefrología; Neurología y Neurocirugía; Oncología y Radiobiología; Hematología; Gastroenterología; Angiología y el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CENIC) y se crean otras instituciones de más amplia proyección en el área de las técnicas médicas modernas como el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, Centro de Inmunoensayo y el Centro Nacional de Biopreparados (BIOCEM).⁹

Pero lo que quizás constituya la medida más importante para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud Pública Único en esta etapa lo es la implantación del tercer modelo de atención médica primaria del período revolucionario o del Médico y Enfermera de la Familia, con el cual se tiende a dispensarizar acciones preventivas, curativas y de promoción de salud a la totalidad de la población del país y el cual iniciado experimentalmente en 1984, al final de la etapa ya cubría casi la mitad de los habitantes del archipiélago cubano.¹⁰

CUARTA ETAPA

A finales de los años de la década de 1980 comienzan a experimentarse cambios en los países socialistas de la Europa del Este, que llevarán a la caída sucesiva de los gobiernos marxista-leninistas en dichas naciones. En diciembre de 1989 los de Checoslovaquia y Rumanía, en mayo de 1990 el de Hungría, en octubre siguiente desaparece la República Democrática Alemana, dos meses más tarde caen los de Bulgaria y Polonia, en junio de 1991 se disuelve el CAME y la Unión Soviética en diciembre de ese año.¹¹

Entre diciembre de 1989 y diciembre de 1991 se habían perdido para Cuba sus mercados más ventajosos y seguros y comenzaba para el país una etapa de crisis económica profunda, que se agudiza más al aprobar el Congreso y sancionar el Ejecutivo de los Estados Unidos en octubre de 1992 la llamada Ley Torricelli o “Acta para la democracia en Cuba”, y en marzo de 1996 la llamada Ley Helms-Burton, con las que se ha hecho más férreo el bloqueo económico impuesto a nuestro país desde febrero de 1962 y se trata de impedir que empresas de otros países relacionados con transnacionales norteamericanas establezcan convenios económicos con Cuba.

Esta crisis económica ha interrumpido el desarrollo del Sistema Nacional de Salud Pública Único en su tercera etapa y ha dado paso a una cuarta, caracterizada principalmente por las dificultades económicas para la obtención de equipos y materiales médicos y medicamentos de toda clase en los mercados capitalistas, pero que se ha singularizado también por la lucha denodada de nuestro pueblo y su dirección revolucionaria por preservar las conquistas logradas en el campo de la salud pública en las tres etapas anteriores y por continuar su desarrollo en condiciones de crisis económica profunda.

Así, no han dejado de funcionar ninguna de las unidades del Sistema Nacional del país; se ha continuado extendiendo el modelo del Médico y Enfermera de la Familia en toda la isla, con nuevos egresados en las facultades de ciencias médicas; en octubre de 1993 se inauguraron las nuevas instalaciones del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, que lo convierten con su moderna tecnología, en uno de los más importantes de América Latina, se incrementa grandemente la producción del Centro Nacional de Biopreparados, ahora con el nombre de Instituto Carlos J. Finlay y se crean nuevas instituciones de la importancia del Centro Iberolatinoamericano para la Tercera edad (CITED), por solo citar algunas de las conquistas logradas en esta difícil etapa actual de la salud pública revolucionaria cubana.

CONSIDERACIÓN FINAL

Es muy difícil establecer una periodización de los tiempos históricos actuales, que incluye los momentos que vivimos, pues siempre sería susceptible a modificaciones dadas por cambios imprevisibles.

La que ofrecemos en el presente trabajo, escrito sólo para facilitar nuestra labor docente, es producto de largas meditaciones después de minuciosa búsqueda de datos a través de muchos años de labor en el campo de la historia de la salud pública cubana, pero no está exenta de la limitación primeramente citada.

Si alguna virtud tiene, quizá se debe a que su autor no es sólo un testigo alerta de su tiempo, sino un modesto trabajador del Sistema Nacional de Salud Pública durante sus cuatro etapas revolucionarias, orgulloso de haber acumulado vivencias que, ya hoy, son parte de la historia de la salud pública cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado García G. Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública en Cuba. Cuad Hist Sal Pub. No. 81. Ed. Cien. Med. La Habana, 1996. 162 p.

2. Plataforma Programática del Partido Comunista de Cuba. Ed. Ciencias Sociales. La Habana, 1978.
3. Rodríguez Rodríguez C.R. Cuba en el tránsito al socialismo (1959-1963). En: Rodríguez Rodríguez CR. Letra con Filo. Tomo 2. Ed. Ciencias Soc. La Habana, 1983: 293-407.
4. Rojas Ochoa F.El proceso de la socialización de los servicios de salud en Cuba. Libro inédito. Oficina del Historiador del MINSAP
5. Delgado García G. El Sistema Nacional de Salud Pública Único: su integración en Cuba (1959-1969). Rev Cubana Sal Pub. La Habana. 1989; 15 (1-2): 101-110.
6. Ruiz Hernández J.R. La Salud Pública Cubana: su desarrollo en el período revolucionario (1959-1980). Publicación del IDS. La Habana, 1986.
7. Delgado García, G. La solidaridad internacional de la medicina cubana. Antecedentes. Su desarrollo y trascendencia en el período revolucionario. En: Delgado García G. Temas y Personalidades de la Historia Médica Cubana. Cuad Hist Sal Pub. 72 (Primera Parte). Ed. Cien. Med. La Habana. 1987: 137-150.
8. Aldereguía Enrique, J. Perfeccionamiento de la Dirección Científica de la Salud Pública Cubana. Publicación del IDS. La Habana. 1985.
9. Pérez Villanueva O.E. y García Figueroa H. El potencial económico que respalda la salud en Cuba. Ed. Mimeografiada. La Habana. 1989.
10. Delgado García, G. El Facultativo de Semana: antecedente histórico del Médico de Familia. Rev Cubana Sal Pub. La Habana. 1991; 17 (2): 131-136.
11. Almanaque Mundial 1994. Diccionario Geográfico. Ed. América. S.A. Florida. EE.UU. 1994.

***Trabajo presentado en III Jornada Científica de la Facultad de Salud Pública. La Habana, abril 28 de 1994 (Se le han hecho ligeras añadiduras al original)**