

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA SALUD PÚBLICA EN CUBA*

Gregorio Delgado García¹

La historia de la medicina, para su mejor comprensión, se divide en 2 grandes ramas: la historia de la medicina propiamente dicha, que abarca, entre otros, el estudio de los grandes descubrimientos médicos, de las escuelas que aportaron los avances de las ciencias médicas, de las biografías de inmortales de la medicina y de las ideas médicas y la historia de la salud pública que comprende a su vez, el estudio de cómo el hombre se agrupó en instituciones y organizaciones para enfrentarse a las enfermedades en su medio social.

En el presente artículo se expondrá, muy brevemente, cómo surgió en Cuba la atención médica primaria y la secundaria, qué enfermedades actuaron como grandes factores epidemiológicos negativos en el desarrollo de nuestro país, cómo el Municipio y la Iglesia Católica tuvieron a su cargo la salud pública antes de que se fundaran las primeras organizaciones propias de la salud pública cubana y el desarrollo histórico de dicha organización hasta nuestros días, todo ello enmarcado en los 3 grandes períodos de la historia de Cuba: el colonial, el republicano burgués y el revolucionario socialista.

Período Colonial

Nuestro país, integrado por 2 islas mayores, Cuba e Isla de la Juventud y 5 archipiélagos: de los Colorados, de Sabana, de Camagüey, de los Canarreos y de los Jardines (Jardinillos) de la Reina, estaba habitado hasta finalizar el siglo XV por 4 grupos étnicos: los siboneyes, los guanahatabeyes, los subtaínos y los taínos, con muy diferente origen, tiempo de llegada a las islas y un desarrollo cultural que, aunque diverso, se ha ubicado en la Edad de la Comunidad Primitiva o Prehistórica.

La llegada de la expedición de *Cristóbal Colón* en 1492 permitió a los españoles iniciar desde los primeros años del siglo XVI la conquista de nuestro país y el sometimiento de la población a su dominio económico, político y cultural, -correspondiendo tal desarrollo al de principios de la Edad Moderna en Europa Meridional- y establecer en las islas un régimen feudal, basado en el trabajo esclavo.

Junto a la masa de población española, integrada principalmente por castellanos, gallegos, andaluces, asturianos, catalanes y canarios, nos llegaron esclavos africanos,

* Extracto del libro "Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública" por el doctor Gregorio Delgado García, Ed. Cien. Med., La Habana, 1996, 162 págs., que obtuvo premios en el XXI Concurso Premio Anual de la Salud, instancia central (julio 5 de 1997) e instancia nacional (Octubre 18 de 1997).

¹ Historiador Oficial del Ministerio de Salud Pública y Jefe del Departamento de Historia de la Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud Pública "Carlos J. Finlay" de Cuba.

arrancados de sus tierras por la fuerza, pertenecientes a diferentes grupos étnicos como ararás, bantú, semibantú, yorubá y otros, a todo lo cual se le unió una gran inmigración china desde medianos del siglo XIX, principalmente de la etnia cantonesa, sometida a un régimen económico semiesclavista, para formar el gran mosaico étnico cubano que le dará, a nuestra cultura en general y en particular a nuestra medicina tradicional, características propias, basada esta última en las posibilidades de la gran diversidad de su flora medicinal.

Con la conquista y colonización quedaba establecida en Cuba la monarquía española con su doble organización civil y eclesiástica. La primera, regida por un Gobernador o Capitán General, tenía como unidad administrativa el Municipio y la segunda, dirigida por un Obispo, tenía como unidad eclesiástica la Parroquia.

El Municipio poseía entre sus múltiples atribuciones, la de disponer las escasas medidas sanitarias, que en la época se aplicaban, para proteger la salud del pueblo y garantizar a toda costa la presencia de facultativos en las poblaciones para que llevaran a cabo la atención médica primaria en forma de un ejercicio privado de la medicina, conocido históricamente como ejercicio secular de la profesión y que consistía en la asistencia a los enfermos en sus domicilios por el facultativo y cobro de honorarios por sus servicios.

La Iglesia Cristiana Católica, que era la iglesia oficial y la única religión permitida, tenía a su cargo la atención médica secundaria u hospitalaria, por lo cual el segundo Obispo designado para Cuba, *Juan de Whitte*, aunque nunca estuvo en nuestro país, mandó a fundar el primer hospital en Santiago de Cuba, lo que parece que se llevó a cabo en 1525, año de su designación. En el propio siglo XVI se fundaron otros en

La Habana (1538 y 1544) y Bayamo (1544).¹ También estaban bajo el cuidado de la iglesia las llamadas convalecencias; los leprosorios; los hospitales emergentes, originados por las epidemias y los asilos o casas de recogidas, de maternidad y de beneficencia.

No es hasta 1634 que se funda la primera organización de la salud pública cubana el Real Tribunal del Protomedicato de La Habana, que era a su vez la primera organización de la salud pública española, la cual había sido mandada a instaurar en América por Ley de Indias de 1570 y que con anterioridad a Cuba se había fundado solamente en los virreinos de México y Perú.²

Esta importante organización se consolidó en nuestro país en el siglo XVIII a partir de su reinstalación en 1711 y llegó a poseer un tribunal múltiple en La Habana y fiscales en casi todas las poblaciones de la colonia. A su cargo quedaba la regulación del ejercicio médico en todas sus ramas, la supervisión de las farmacias, la orientación de medidas sanitarias en presencia de epidemias y fuera de ellas y la prescripción de otras medidas relacionadas con hospitales.³

Desde los primeros años de la colonización había hecho su entrada en Cuba (1520) la viruela, como primera gran enfermedad epidémica y en 1649 la fiebre amarilla, para constituir los 2 grandes problemas epidemiológicos que frenaban el desarrollo económico y social del país.

La clase de hacendados, integrada principalmente por naturales de la mayor de las islas y que ya despuntaba como clase dominante en la colonia, funda en 1793 la Real Sociedad Patriótica de Amigos del País y nombra a uno de sus miembros, el doctor *Tomás Romay Chacón*, quien es además la personalidad médica más relevante de la isla, para que dictamine sobre el estado de los conocimientos de las 2 enfermedades en el mundo y tomarse, en consecuencia,

las medidas necesarias para su erradicación.⁴

Aunque el dictamen del doctor *Romay* sobre la fiebre amarilla reconocía el desconocimiento de la forma de erradicarla, su brillante exposición sobre el tema dio lugar a nuestra primera monografía científica, la que con el título de «Disertación sobre la fiebre amarilla llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las Indias Occidentales» fue publicada en La Habana en 1797.

No ocurrió lo mismo con sus conclusiones sobre la viruela, las que basadas en el método descubierto por *Edward Jenner* (1798), dan inicio a investigaciones que lo llevaron al comienzo de la vacunación antivariólica en Cuba en febrero de 1804, 3 meses antes de la llegada de la expedición del doctor *Francisco Xavier de Balmis*, que trajo dicho método a América y ese mismo año se funda la Junta Central de Vacunación en La Habana, que llegó a tener vacunadores en todas las poblaciones del país.

Con la finalidad de auxiliar al Real Tribunal del Protomedicato en sus funciones sanitarias fueron creadas en Cuba a partir de 1807 las Juntas de Sanidad con una Junta Central en La Habana y Juntas Subalternas en las capitales de provincias y otras ciudades del país.

La llegada del cólera en 1833, como tercer gran problema del cuadro epidemiológico de Cuba, determina el cierre del ya obsoleto Real Tribunal del Protomedicato de La Habana y su sustitución por otras 2 organizaciones de salud, la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía y la Junta Superior Gubernativa de Farmacia, las que solamente duraron 10 años y cuyas funciones quedaron incorporadas a las Juntas de Sanidad.

Otra importante organización de la salud pública que surge como consecuencia

de la llegada del cólera a Cuba es la constituida por las Juntas de Beneficencia y Caridad, que limitan el control de la iglesia en la atención médica hospitalaria y le dan a ésta un carácter mucho más científico que de actividad caritativa.⁵

Con estas 2 grandes ramas, la de las Juntas de Sanidad, encargadas de las acciones epidemiológicas y la de las Juntas de Beneficencia, de la atención hospitalaria, llega la organización de la salud pública en Cuba hasta el final de la dominación española.

En 1825, se pone en práctica el primer modelo estatal de atención primaria en Cuba con el nombre de Facultativo de Semana, el cual dependía de la Junta Superior de Sanidad y que se mantuvo como tal hasta 1871, en que se cambia por el de Casas de Socorro, que sobrevivió hasta el inicio del Período Revolucionario Socialista.⁶

La Guerra de los Diez Años (1868-1878) por nuestra independencia, puso a prueba el sistema de salud pública colonial y lo subordinó a la sanidad militar del ejército español la cual, por su importancia, constituía en el país otro verdadero sistema de salud. Durante la contienda se aumentaron a cifras muy elevadas todas las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas, principalmente por viruela, que estaba bastante controlada con la vacunación, fiebre amarilla, cólera, otras enfermedades diarreicas y fiebres (paludismo y fiebre tifoidea).⁷

En el período entre guerras (1880-1894) se produjo una verdadera recuperación de la organización de la salud pública colonial. El doctor *Carlos J. Finlay Barrés* dio a conocer al mundo científico en 1881 su descubrimiento de la teoría metaxénica del contagio de enfermedades infecciosas y las medidas para la erradicación de la fiebre amarilla, en su genial estudio "El mosquito hipotéticamente considerado como agente

de transmisión de la fiebre amarilla", aceptado como el mayor aporte hecho por un cubano a las ciencias en general en todos los tiempos.⁸

Se logró la erradicación del cólera a partir de 1882, en lo que influyó la aplicación por el doctor *Carlos J. Finlay* del método epidemiológico descubierto, por *John Snow* en 1854. Se inauguró el Laboratorio de la Crónica Médico Quirúrgica de La Habana; se introdujo la vacunación antirrábica; se reactivó la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales; se mejoró el plan de estudios de la Facultad de Medicina y se fundaron la Sociedad de Higiene y la Revista de Higiene, entre otros muchos logros.

La guerra independentista de 1895 a 1898, con la inhumana reconcentración de población rural en las zonas urbanas decretada por el ejército español (1896-1898) y el férreo bloqueo naval impuesto por los Estados Unidos de Norteamérica al final de la contienda, constituyó una verdadera tragedia epidemiológica para el pueblo de Cuba.

Completamente diezmada la población del país, en la mayor insalubridad todas las ciudades y pueblos de la más importante de las islas y prácticamente sin organización de salud pública, abandonaba su antigua colonia la metrópoli española y empezaba para el sufrido pueblo cubano una etapa de casi 4 años de humillante ocupación militar extranjera.

Durante la primera ocupación militar norteamericana, sin embargo, se llevó a cabo una importante labor de higienización a lo largo de todo el país; se tomaron enérgicas medidas contra el muermo, la tuberculosis humana y del ganado, la fiebre tifoidea, viruela, fiebre de borras, paludismo, escarlatina, lepra y otras enfermedades.⁷ Se logró reorganizar la salud pública en sus 2 grandes ramas, todo con la participación de los

médicos del país, pero el hecho de mayor importancia lo constituyó, sin lugar a dudas, la aplicación del descubrimiento del doctor *Finlay* para la erradicación de la fiebre amarilla, uno de los momentos cumbres de la historia de la salud pública mundial que, sin embargo, se vió enlodado por el más bochornoso intento de plagio que se recuerda en la historia de la medicina.

Período Republicano Burgués

Al quedar instaurada la república burguesa el 20 de mayo de 1902, fue nombrado Secretario de Gobernación el doctor *Diego Tamayo Figueredo*, una de las más importantes figuras de la medicina cubana y como los servicios de sanidad y beneficencia eran dependencias de su Secretaría (Ministerio), nombró al frente de la dirección nacional de los primeros al doctor *Finlay* y de la dirección nacional de los segundos al ilustre higienista doctor *Manuel Delfín Zamora*.

El doctor *Finlay* desde el comienzo de su mandato al frente de lo que ha dado en llamarse Escuela de Higienistas Cubanos trató de estructurar un sistema nacional estatal de salud que abarcara todas las instituciones de la salud pública del país, ya pertenecieran a la sanidad terrestre o marítima, que entonces dependían de distintas Secretarías o como organismos estatales autónomos.

Como resultante de esta corriente de nacionalización y centralización dentro de la salud pública cubana es que 2 médicos legisladores, los doctores *José A. Malberti Delgado* y *Gonzalo García Vieta*, presentan en la Cámara de Representantes, en 1903, un proyecto de ley para la creación de una Secretaría de Sanidad y Beneficencia, en la que estuvieran unidas todas las instituciones estatales de sanidad y de aten-

ción médica primaria y secundaria (beneficencia), con categoría ministerial. Aunque no se logró su aprobación este proyecto de ley marca un importante momento en la historia de la salud pública nacional.

Los salubristas cubanos, bajo la dirección del doctor *Finlay* (1902-1908), logran erradicar la fiebre amarilla definitivamente de Cuba (1908), disminuir la mortalidad por tétanos infantil a partir de 1903, establecer de manera permanente la vacunación contra la viruela y elaborar una avanzada legislación en materia sanitaria.

La Escuela de Higienistas Cubanos, entre cuyas grandes figuras no podemos dejar de mencionar, además del doctor *Finlay*, a los doctores *Juan Guíteras Gener*, *Enrique B. Barnet*, *Antonio Díaz Albertini*, *José A. López del Valle*, *Arístides Agramonte*, *Hugo Roberts*, *Jorge Le Roy*, *Honoré Lainé*, *Joaquín L. Dueñas*, *Mario García Lebrado*, *Joaquín L. Jacobsen* y *Emilio Martínez*, va a lograr durante la segunda ocupación militar norteamericana (1906-1909) que las organizaciones sanitarias y de beneficencia sean elevadas a categoría de departamentos nacionales.⁹

Este importante paso permitió que al discutirse una nueva ley sobre la estructura del poder ejecutivo en la Comisión Consultiva, organismo legislativo que había sustituido al Congreso de la República, en dicha etapa de ocupación extranjera, se aprobara una Secretaría de Sanidad y Beneficencia, que reunía con categoría ministerial los Departamentos Nacionales de Sanidad y Beneficencia.

El 28 de enero de 1909, al restablecerse la República y ponerse en vigor la nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, entra en funciones la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, primer ministerio de salud pública del mundo, cuya creación respondía exclusivamente al desarrollo histórico de la salud pública en el país y a las ideas avanza-

das en materia salubrista de la Escuela de Higienistas Cubanos de principios de siglo.¹⁰

Desde la primera mitad del siglo XIX comienzan a fundarse en nuestro país casas de salud privadas en las que los facultativos podían brindarle, a los miembros de las sociales más adineradas, los recursos del desarrollo de las ciencias médicas que era imposible ofrecerles en sus hogares. Estas casas de salud constituían en su conjunto, un sistema nacional de salud privado, aunque no respondieran a una correcta definición de sistema, que en el Período Republicano Burgués va a alcanzar mayor importancia.

En la segunda mitad del propio siglo XIX, las asociaciones regionales españolas de ayuda mutua fundan también casas de salud, que en su conjunto, constituyen un sistema nacional de salud mutualista, que como el privado, aumenta su poder en el presente siglo.

Estos 2 llamados sistemas de salud privado y mutualista, tienen a su cargo con el sistema nacional de salud estatal, elevado a categoría ministerial, la atención médica primaria y secundaria de nuestra población, dividida en clases sociales, durante todo el Período Republicano Burgués, pero sólo el estatal se encargaría de las acciones de higiene y epidemiología.

Con momentos de grandeza y de miseria, según los vaivenes de la economía del país y los rejuegos de la política al uso en la democracia liberal burguesa, la Secretaría de Sanidad y Beneficencia transita por el período que estudiamos, y cambia su nombre por el de Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, al ponerse en vigor una nueva Constitución para el país el 10 de octubre de 1940.

El sistema de salud mutualista después de una larga etapa de lucha de intereses con el gremio médico (1926-1944), este últi-

mo por reivindicaciones laborales, sale de ella reforzado con un incremento en el número de unidades, propiedad de cooperativas de profesionales de la medicina, que convierten al mutualismo en un verdadero seguro médico para una gran parte de la burguesía media cubana.

Al llegar al final del Período Republicano Burgués, sumido el país en una cruenta guerra civil por alcanzar su definitiva liberación, el estado que presentaba la salud pública cubana era el siguiente: las clases que integraban la oligarquía gobernante contaban con un sistema de salud privado, que le brindaba una excelente medicina asistencial; la burguesía media y los grupos de mayores ingresos de la clase obrera, con un sistema mutualista que disponía de 242 unidades, de las cuales 96 estaban en la capital de la República, cuya calidad era variable, pero buena en general en las principales; la inmensa mayoría del proletariado y el campesinado con el sistema estatal integrado por 97 unidades hospitalarias en toda la nación, mal equipadas, con un presupuesto para gastos asistenciales y preventivos insuficientes y esquilmo por los desfalcos administrativos y por último, el campesinado de las zonas más apartadas del país, quien ni siquiera con eso podía contar, se atendía con la medicina tradicional en manos de personas incultas y llenas de ideas mítico-mágicas.¹¹

Período Revolucionario Socialista

El estudio de tan importante período lo hemos dividido en 4 etapas que nos permitirán comprender las características esenciales de su desarrollo:

- 1era. De integración del Sistema Nacional de Salud Único, que comprende 1959 y años de la década de 1960.
 - 2da. De consolidación del Sistema Nacional de Salud Único, años de la década de 1970.
 - 3ra. 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 y
 - 4ta. 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 1990.¹²
- A continuación pasamos a exponer algunos de los logros y dificultades que más las caracterizan.

PRIMERA ETAPA

En 1959 existían en nuestro país los 3 sistemas nacionales de salud cuyo origen y desarrollo describimos al estudiar el período anterior. De ellos, el único que pasó inmediatamente al poder revolucionario fue el estatal, el cual va a sufrir muy tempranamente importantes transformaciones. En julio de 1959, se cambia el nombre de la organización por el de Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria y en enero de 1960, por el que mantiene hasta la actualidad, de Ministerio de Salud Pública. En esta última fecha se crea el organismo más importante de esta primera etapa, el Servicio Médico Social Rural, que hará posible extender la atención primaria y secundaria hasta los lugares más apartados de la nación.

En agosto de 1961 se da un gran paso de avance en la integración del Sistema Nacional de Salud Único al promulgarse 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 diciembre de 1962 quedan integradas las unidades privadas y mutualistas en la Empresa Mutualista, organización dependiente del Ministerio de Salud Pública, pero que conservaba su *estatus* de autonomía.

El propio desarrollo que va tomando el carácter estatal de la salud pública cubana hace 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.

Llega así al establecimiento del primer sistema nacional de salud único e integral en la historia de nuestro país y del continente americano; quedaba preparado el camino para continuar su perfeccionamiento y desarrollo.

SEGUNDA ETAPA

La implantación del Sistema Nacional de Salud 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 a 1980, que abarcaba 10 años.

Durante ese decenio la salud pública continúa su avance progresivo y sin abordar su desarrollo en extensión, ocurren 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.

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 consolidan en ésta y toman en muchos casos características nacionales propias, muy principalmente: el carácter integral de las acciones de salud, con especial acento preventivo, lo que permite erradicar enfermedades seculares en Cuba como el paludismo, la poliomielitis y la difteria, entre otras; la participación activa de la comunidad organizada (CDR, FMC, 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 gratuidad de éstos en sus componentes de más alto costo, tales como hospitalización, incluyendo en ella la obtención de medicamentos, 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 los rurales y por último, la proyección internacionalista de nuestra salud pública, que se extendió en esta etapa por países en vías de desarrollo de 3 continentes.

TERCERA ETAPA

Al comenzar la década de los años 80 el desarrollo en extensión del Sistema Na-

cional de Salud 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.

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 Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras" y el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ).

Otro gran paso de avance lo constituyeron las unidades de terapia intensiva pediátrica, que en pocos años se extendieron a las 14 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud y los cardiocentros, inaugurados el primero en 1986.

Se realizan investigaciones, se desarrolla la tecnología médica en los institutos ya existentes 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 Centro Nacional de Biopreparados.

Pero lo que quizás constituya la medida más importante para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud Único en esta etapa lo es la implantación del tercer modelo de atención médica primaria del período revolucionario o médico de la familia, precedido en el tiempo por los modelos del Policlínico Integral y del Policlínico Comunitario, con el que se tiende a dispensar 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.

CUARTA ETAPA

A finales de la década de los años 80 comienzan a experimentarse cambios en los

países socialistas de la Europa del Este, que llevarán a la caída sucesiva de los gobiernos marxista-leninista en dichas naciones.

Entre diciembre de 1989 y diciembre de 1991 se habían perdido para Cuba sus mercados más ventajosos y seguros; 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 de las leyes Torricelli y 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, relacionadas con transnacionales norteamericanas, establezcan convenios económicos con Cuba.

Esta crisis económica interrumpe el desarrollo del Sistema Nacional de Salud Único en su tercera etapa y da paso a una cuarta caracterizada principalmente por las dificultades económicas para la obtención de equipos, materiales médicos, materiales 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 3 etapas anteriores y por continuar su desarrollo en condiciones de crisis económica profunda.

Así no ha dejado de funcionar ninguna de las unidades del sistema nacional de salud del país; se ha continuado extendiendo el modelo del médico de la familia en toda la isla. 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 y se crearon nuevas instituciones de la significación del Centro Ibero-latinoamericano para la Tercera Edad (CITED), por sólo citar algunas de las conquistas logradas en esta difícil etapa actual de la salud pública revolucionaria cubana.

Referencias Bibliográficas

1. Pino de la Vega M. Apuntes para la historia de los hospitales de Cuba, Cuad Hist Salud Pública 1963.
2. Santovenia Echaine ES. El protomedicato de La Habana. Cuad Hist Sanit 1952.
3. Delgado García G. El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primer organismo de la administración de salud pública en Cuba. Cuad Hist Salud Pública 1987;(72):33-41.
4. López Sánchez J. Vida y obra del sabio médico habanero Tomás Romay Chacón. La Habana:Editorial Librería Selecta, 1950.
5. Delgado García G. La organización de la salud pública colonial. La Junta Central de beneficencia y Caridad: su trayectoria histórica. Rev Cubana Adm Salud 1987;13(3):349-55.
6. _____. El Facultativo de Semana: antecedente histórico del médico de la familia. Rev Cubana Salud Pública 1991;17(2):131-6.
7. Martínez-Fortún Foyo JA. Epidemiología [Síntesis cronológica]. Cuad Hist Sanit 1952.
8. Delgado García G. La doctrina finlaista: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación. Cuad Hist Salud Pública 1982.
9. Rodríguez Expósito C. Dr. Juan Guiteras. La Habana:Editorial Cubanacán, 1947.
10. _____. La primera Secretaría de Sanidad del mundo se creó en Cuba. Cuad Hist Salud Pública 1964.
11. Delgado García G. Desarrollo histórico de la salud pública cubana en el período revolucionario socialista. La Habana. Ed. Mimeografiada. 1990.
12. Delgado García G. Etapas del desarrollo de la salud pública revolucionaria cubana. Rev Cubana Salud Pública. 1996;22(1):48-54.

Recibido: 30 de septiembre de 1998. Aprobado: 30 de octubre de 1998.

Dr. *Gregorio Delgado García*. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 146 entre 25 y 31, Cubanacán, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.