

HISTORIA

Escuela Nacional de Salud Pública

Experiencia cubana en la organización de los servicios de salud, una alternativa ante la privatización

[Carmen Arocha Mariño¹ y Antonio Castillo Guzmán²](#)

Resumen

Con el resultado de la presente investigación se pretende contribuir a fortalecer la identidad nacional en el campo de la salud pública, al ofrecer un documento que muestra la tendencia organizativa del sistema de salud en Cuba bajo la égida del Estado. Los objetivos esenciales son identificar momentos relevantes del proceso de organización nacional de los servicios estatales de salud en dos etapas de desarrollo de la salud pública cubana. Se utilizó el método histórico y consultas y entrevistas a especialistas. Se demostró que en los años iniciales de la República y del período revolucionario socialista, se realizaron procesos organizativos en la salud pública que se caracterizaron por la centralización de los servicios de salud. La primera etapa se gestó en el siglo XIX y se caracterizó por la creación de organismos o instituciones nacionales centralizados y sin expropiación y se reforzó con la creación de la Escuela Cubana de Higienistas de principios del siglo XX y en la segunda, se desarrolló un proceso de nacionalización para integrar todas las instituciones de salud al sector estatal. Aunque las vías utilizadas en ambas etapas fueron diferentes, centralización y unificación a partir de nacionalización, respectivamente, los dos procesos favorecieron el desarrollo de la salud pública cubana, lo que quiere decir que existen alternativas de organización de los servicios de salud más racionales que la privatización.

Palabras clave: Reforma del sector salud, salud pública, historia de la salud pública cubana.

Introducción

Cada día en todo el mundo aumenta la preocupación por la forma en que se organizan los servicios de salud, ya que de ello depende en gran medida el acceso de la población a dichos servicios y la eficiencia y equidad que tengan sus acciones. Con el desarrollo de las políticas neoliberales, sobre todo a partir del último decenio del siglo XX, la salud pública mundial se enfrenta a una gran interrogante: ¿el Estado asume los servicios de salud, o los privatiza?

El proceso de reforma del Estado ha pasado a tener en el centro de su debate a la reforma del sector de la salud, en el que intervienen fuerzas económicas, políticas y sociales que han favorecido la descentralización y privatización de los servicios públicos, con una influencia negativa sobre la forma de darle solución a los problemas de estos sectores. Tanto en países desarrollados como subdesarrollados se generan

procesos de reformas apoyados por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional que promueven la remodelación del sistema de salud en función de la economía y de una reducción del poder del Estado.

Sin embargo, en la evolución histórica de la salud pública cubana hay dos etapas importantes de su desarrollo: primeros años de instauración de la República y primera década de la Revolución Cubana, en los que se aprecia una tendencia a la creación de organismos sanitarios de carácter nacional bajo la égida del Estado, por lo que con el presente trabajo se pretende mostrar esta experiencia como un modelo alternativo de organización sanitaria estatal, ante la corriente de privatización que se incentiva en América Latina.

Para el estudio del tema se asumió el método histórico basado en la heurística y la hermenéutica. La información obtenida de fuentes bibliográficas, comparación de materiales teóricos e informativos, consultas y entrevistas a los expertos (personas que ocuparon importantes responsabilidades en esos momentos), se ordenó cronológicamente por medio de fichas donde se recogieron las referencias bibliográficas y los datos necesarios para el trabajo.

El objetivo del trabajo es identificar momentos relevantes del proceso de organización nacional de los servicios estatales de salud en dos etapas de desarrollo de la salud pública cubana.

Proceso de creación del sistema nacional de salud. 1902-1909

El 20 de mayo de 1902 cuando se estableció la república, comenzó un nuevo período para la salud pública cubana y tanto los servicios de sanidad como los de beneficencia se subordinaron a la Secretaría de Gobernación. Como todos los asuntos sanitarios estaban bajo la dirección del Jefe Superior de Sanidad de la Isla e independientes de los demás funcionarios de la nación, el Poder Ejecutivo, para atenuar ese alcance, dictó ese mismo día el Decreto No. 11 con la finalidad de someter la salud pública a las órdenes de dicha secretaría de ahí que cometió el error de supeditar las funciones técnicas y su responsabilidad sanitaria internacional a las influencias de la política.¹

Sin embargo, la sanidad marítima continuaba adscrita a la Secretaría de Hacienda y los demás servicios actuaban de forma independiente, sin la necesaria centralización, de ahí que cuando por una ley del Congreso se impidió que el servicio de sanidad marítima pasara a la Secretaría de Gobernación, en cumplimiento del Decreto Presidencial No. 40 del 11 de junio de 1902, el Dr. *Finlay*, que en esos momentos era Jefe Nacional de Sanidad, para tener unificados y bajo su control estos servicios, inteligentemente gestionó y logró que se reorganizara el Servicio de Cuarentenas que pertenecía al Departamento de Sanidad de La Habana y se le nombrara Servicio de Sanidad Marítima de la República de Cuba.

Otra muestra del interés de los médicos cubanos en el proceso de organización nacional de los servicios de salud, fue cuando el Representante a la Cámara, Dr. *José A. Malberty Delgado* (1854-1927)² presentó en septiembre de 1902, un Proyecto de Ley de Sanidad con la propuesta de crear un Consejo Superior de Salubridad Pública, adscrito a la Secretaría de Gobernación,³ que no fue considerado por la Cámara de Representantes.

Nuevamente, el 5 de noviembre de ese año, el Dr. *Malberty*, convencido de la necesidad de darle independencia a la salud pública del país, presentó el proyecto “Enmienda a la Ley de Secretarías de Despacho”, firmado además por los doctores *Gonzalo García Vieta* y *Pedro Albarrán Domínguez*, donde solicitaban que se creara la Secretaría de Sanidad y Beneficencia⁴ pero fue rechazado el 28 de mayo de 1903 por el Senado, que señaló que si en otros países con más desarrollo no existía, en Cuba era innecesario.

Muchas fueron las acciones que se hicieron para organizar los servicios de salud, por lo que se le ha llamado *acontecimientos relevantes*, a aquellos hechos que fueron los más trascendentales y el primero de ellos fue cuando por la gestión de los doctores *Carlos J. Finlay* y *Enrique Barnet*, se implantó en enero de 1903, mediante el Decreto Presidencial No. 1, la Orden Militar No. 159 que aún no había entrado en funciones y que disponía crear la Junta Superior de Sanidad con las respectivas juntas locales y el cargo de jefe superior de sanidad, con múltiples atribuciones. Aunque esta estructura no resolvió el problema porque la Junta Superior de Sanidad sólo tuvo funciones consultivas y las juntas locales carecieron de los medios necesarios para desarrollar su trabajo, fueron la primera organización terrestre nacional, por lo que esto constituye el *primer acontecimiento relevante*.

Ya organizados los servicios de salud se emprendieron campañas contra el paludismo, la septicemia puerperal, la tuberculosis, entre otras y en 1904 a partir de la observación del Dr. *Finlay* sobre las posibles causas de las elevadas cifras de mortalidad infantil por tétanos, se procedió a la distribución gratuita de paquetes asépticos para la cura del cordón umbilical a través de las juntas locales en el país, con el consecuente control y disminución de las muertes por esta enfermedad, además de que fueron solicitados por otros países, ejemplares e instrucciones sobre el uso de esos paquetes.⁵ Una manifestación teórica de esa Escuela fue la edición en 1905 del Manual de Práctica Sanitaria, en el que colaboraron 33 sanitaristas cubanos además de *Enrique B. Barnet* y *Carlos J. Finlay*.⁶ Con esta publicación por primera vez, se contaba con un documento para adiestrar a todos los jefes locales de sanidad sobre la forma de prevenir y actuar ante las enfermedades transmisibles, en todo el país. Sólo faltaba el medio legal que garantizara nacionalmente los preceptos de la salud pública y esa fue la razón por la que se pusieron en vigor las Ordenanzas Sanitarias el 3 de enero de 1906, redactadas en su mayoría por el Dr. *Barnet*.

La edición del Manual y las Ordenanzas Sanitarias sentaron una pauta en el camino hacia la organización nacional de los servicios de salud, pues contribuyeron a uniformar técnica y administrativamente la salud pública en el país, al declarar los derechos y deberes que les correspondía cumplir a los ciudadanos y las funciones de los que debían administrarla, de ahí que se considere el *segundo acontecimiento relevante* de este proceso.

Cuando se produce la Segunda Intervención Norteamericana, el gobernador *Charles Magoon* nombró como consejero para el Departamento y la Junta Central de Beneficencia, al Comandante *Edivin St. John Greble* y como consultor sanitario, al Coronel *Jefferson Randolph Kean*, con atribuciones en relación con la sanidad como tendría la Secretaría de Gobernación, lo que creó una situación de duplicidad de funciones, ya que había una estructura sanitaria anterior. Este consultor fue un hombre presto a escuchar opiniones como las de los doctores *Finlay* y *Barnet*, nombrado este

último como asesor, quien logró que se analizara el fracaso de la Orden Militar No 159.6

Posteriormente se promulgó el Decreto 894 del 26 de Agosto de 1907 con el mandato de crear el Departamento Nacional de Sanidad para centralizar las funciones de la salud pública cubana, además de nombrar jefes locales de sanidad y ponerlos bajo la administración del Estado, que desde ese momento quedaba responsabilizado con la situación higiénica de toda la República. En este Decreto⁷ se expresaba explícitamente que la conservación de las condiciones sanitarias de la Isla era una obligación nacional y que con la estructura que tenía el sistema de salud sin uniformidad en los métodos de trabajo eso no se podía lograr.

A partir de ese momento se organizó el Departamento de Sanidad y dependiente de él, la Junta Nacional de Sanidad y las Juntas Locales con Jefes Locales de Sanidad en cada municipio, nombrados con todos los recursos, derechos y autoridad para hacer cumplir las Ordenanzas Sanitarias, o sea, hubo servicios de carácter nacional, por lo que se considera como el *tercer acontecimiento relevante*.

Cuando Cuba estaba todavía ocupada por los Estados Unidos, los más destacados profesionales de la medicina, no satisfechos aún por la organización dada a la salud pública, continuaron en su empeño de separar la sanidad de otras secretarías y para ello utilizaron la vía más expedita, la del Coronel *Kean*, Supervisor del Departamento de Sanidad.

En la sesión ordinaria de la Comisión Consultiva del día 21 de diciembre participaron los doctores *Jefferson R. Kean* y *Enrique Barnet*, como funcionarios del Departamento de Sanidad y señalaron que la sanidad tenía mucha importancia desde el punto de vista internacional e nacional y que esta tendencia era mayor en Europa y América del Sur que en los Estados Unidos, porque en este último la Constitución garantizaba los derechos de los Estados, pero que esa no era la situación de Cuba. Esta propuesta fue aprobada por unanimidad y el 27 de octubre de 1908 se le dio lectura a los artículos del Proyecto de Ley Orgánica del Poder Ejecutivo relacionados con la Secretaría.

Al constituirse de nuevo la República, el 28 de enero de 1909, comenzó a regir dicha Ley, con la que desapareció la Junta Central de Beneficencia y la Nacional de Sanidad, e inició la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, cuyo primer secretario fue el Dr. *Matías Duque Perdomo*. Esta representación de la salud pública en el nivel más alto del Estado, por medio de una secretaría independiente, constituye el *cuarto acontecimiento relevante*. Por tanto, un aspecto importante en este proceso y que mantiene actualmente su connotación, fue crear instituciones nacionales y no permitir que la medicina privada sustituyera la función del Estado.

Proceso de integración del sistema nacional de salud. 1959-1970

El 19 de agosto de 1959, mediante la Ley No. 486, se incorporaron al Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria todos los hospitales de la República que pertenecían a organizaciones no gubernamentales y autónomas, como la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles y la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos, lo que sin lugar a dudas fue un paso muy importante para la integración del sistema. En la medida en que iban transcurriendo los meses posteriores al triunfo del

1ro. de enero de 1959 y se emprendían las transformaciones socio económicas previstas por los líderes revolucionarios, se incorporaban más sectores al proceso, por lo que el 29 de noviembre de ese año, también los estudiantes de medicina que estaban próximos a graduarse, hicieron patente en la Asamblea de Estudiantes de Medicina que se efectuó en el anfiteatro del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, hoy Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Manuel Fajardo”, su disposición de ir a las zonas rurales a prestar sus servicios por seis meses, de modo totalmente voluntario.

Todas esas actividades tuvieron su máxima expresión, en la Ley 723 del 23 de enero de 1960 que creaba el Servicio Médico Social Rural (SMSR)⁸ y que disponía que los médicos una vez graduados debían prestar sus servicios a tiempo completo en las zonas rurales por espacio de un año y en el mes de febrero salió el primer grupo, así comenzó a llevarse la salud pública a todos los rincones del país y esto se ha convertido en un paradigma que aún hoy mantiene su vigencia dentro de la organización del sistema de salud.

Quizás lo más significativo de la labor realizada por los médicos que partían a cumplir con el SMSR no eran las actividades asistenciales que de por sí tenían un carácter extraordinario, sino la solución a una parte importante de la tragedia social que vivía el campesinado y el compromiso que se derivaba al contactar con esa realidad.⁹ Según correspondía con el cuadro de salud de la población campesina, inicialmente el trabajo estuvo encaminado fundamentalmente a la labor asistencial, hasta que una vez mejoradas las condiciones de salud, la labor social y educativa fue tomando cuerpo.¹⁰ Mediante la red de instituciones rurales se llevaron a cabo los programas de salud encaminados al control de las principales causas de enfermedad y muerte, como el de erradicación del paludismo que fue el primero, además de trabajar en el de vacunación, control de la tuberculosis, de la lepra y de las enfermedades diarreicas agudas, entre otros, hasta que comenzaron los programas priorizados a nivel nacional.

Posteriormente el 22 de enero de 1960 fue promulgada la Ley No 717,¹¹ en la que se disponía el cambio de nombre del Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria por el de Ministerio de Salud Pública (MINSAP), pero la importancia fue concentrar las funciones en un organismo rector de carácter nacional.

Otra medida de gran importancia fue el Decreto Ministerial (DM) No. 4 del MINSAP del 13 de mayo de 1960¹² que ordenó la gratuidad de los servicios médicos. Más adelante, en respuesta a las agresiones que el gobierno de Estados Unidos estaba haciendo a la industria farmacéutica y a la necesidad de reorganizar y controlar por el Estado la producción y distribución de medicamentos en una industria nacional, se procedió a nacionalizar el 6 de julio de 1960 los laboratorios farmacéuticos norteamericanos y el 13 de octubre las grandes droguerías. Esta medida radical, junto al DM No. 4 y a las citadas leyes No. 717 y 723, fueron los *primeros acontecimientos relevantes*.

El 1ro. de agosto se promulgó la Ley No. 959, que encargó al MINSAP, rector de todas las actividades sanitarias del país. Esta Ley declaraba en sus POR CUANTOS, el carácter socialista de la salud pública revolucionaria¹³ y a partir de su divulgación se aceleró la integración de actividades al citado Ministerio. Este hecho constituye el *segundo acontecimiento relevante*, pues definió el carácter estatal de la salud pública cubana. Una muestra de esta actividad, fue la creación en 1962 de la Empresa

Mutualista que se encargaría de agrupar las clínicas y los centros mutualistas e integrarlos al MINSAP.

Cuando se analiza el proceso de formación del sistema único de salud, se aprecia que se dictaron muchas medidas, leyes y resoluciones encaminadas a eliminar la dispersión de funciones e instituciones sanitarias que había en el período republicano burgués, pero la creación de la Empresa Mutualista marcó el camino hacia el fin de la propiedad privada en este sector, de ahí que se considere *el tercer acontecimiento relevante* .

En el año 1964 los estudiantes de medicina renunciaron al ejercicio privado de la profesión y lo ratificaron los que se graduaron al año siguiente en el Pico Turquino, sellando así el carácter estatal del sistema de salud, por esta razón es el *cuarto acontecimiento relevante* .

En el año 1968 la Revolución llegó a un punto en que se hizo necesario algunas definiciones, y en el discurso conmemorativo del asalto al Palacio Presidencial, el Comandante en Jefe *Fidel Castro*, planteó la ofensiva revolucionaria y anunció la nacionalización de todos los establecimientos que aún estaban en manos particulares.¹⁴ El MINSAP, en cumplimiento de la política del Estado dictó la RM No. 242 en la que disponía el paso a dicho ministerio de las instituciones o dependencias que aún pertenecían a los subsistemas mutualista o privado (*quinto acontecimiento relevante*), para concluir así las medidas que progresivamente se estaban tomando para la creación de un sistema nacional de salud único estatal.

Consideraciones finales

La valiosa presencia de los doctores *Carlos J. Finlay Barrés* y *Juan Guiteras Gener*, en el terreno científico y sanitario, junto a un importante grupo de profesionales, condujeron en la primera década del siglo xx a la creación de la Escuela Cubana de Higienistas. Los médicos, en representación de esta escuela de pensamiento, promovieron y participaron en la elaboración de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo con la propuesta de creación de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, que fue el primer Ministerio de Salud Pública del mundo.

Seis décadas después, como resultado de la heroica contienda llevada a cabo por la total independencia, se desarrolló un proceso organizativo similar, pero con la concepción de pasar todas las instituciones sanitarias al sector estatal y se creó el primer Sistema Único de Salud Pública de América.

Entre los años 1959 y 1970, ocurrió un grupo de hechos relacionados con los servicios de salud que respondían a decisiones tomadas para centralizar las funciones en un organismo nacional, como la organización del MINSAP, la instauración del SMSR y la nacionalización de las droguerías y laboratorios en el año 1960; luego se dictó una ley que definía las funciones del MINSAP y dejaba bien establecido su papel rector. Un paso decisivo para lograr la integración de forma gradual y sin deterioro de los servicios que se ofrecían a la población, fue la creación de la Empresa Mutualista en el año 1962, que junto a la renuncia de los estudiantes de medicina al ejercicio privado de la profesión en 1964 y a la incorporación de todas las instituciones mutualistas y privadas al sistema sanitario, lograron el fortalecimiento del sistema estatal de salud y la creación del sistema único de salud en 1970, como culminación del proceso de nacionalización.

Aunque las vías utilizadas en ambas etapas fueron diferentes, (centralización de las instituciones sin expropiación y unificación a partir de la nacionalización, respectivamente), los dos procesos favorecieron el desarrollo de la salud pública cubana, lo que quiere decir que existen alternativas de organización de los servicios de salud más racionales que la privatización.

Summary

Cuban experience in health service organization – an alternative to face privatization

The result of the present research work is intended to strengthen the national identity in the healthcare field, since it provides a document showing the organizational trends of the healthcare system in Cuba under the aegis of the State. Its objectives were to identify relevant moments of the national organization process of state-run health services in two different development stages of the Cuban public healthcare. The historical method, the information taken from literature, the comparison of theoretical and informative documents as well as consultations and interviews with experts were used. It was confirmed that in the first years of the Republic and of the socialist revolutionary period, organization processes for the centralization of health services occurred. The first stage elapsed in the 19th century, with the creation of national centralized bodies and institutions without expropriation, being this process reinforced with the foundation of the National School of Hygienists at the beginning of the 20th century. The second phase covered a nationalization process to integrate all the health institutions to the state-run sector. Although the ways and means were different in both stages, that is, centralization in the former and unification based on nationalization in the latter, the two processes encouraged the development of the Cuban public healthcare, which means that there are indeed more rational organizational alternatives for health services than the privatization options.

Key words: Health sector reform, public healthcare, history of Cuban public health.

Referencias bibliográficas

1. Le-Roy y Cassá J. Desarrollo de la Sanidad en Cuba durante los últimos cincuenta años (1871-1920). La Habana: Imp La Moderna Poesía;1922.
2. Mestre A, Malberty Delgado JA. Bosquejo Biográfico. Rev Med Cubana. TXI. La Habana, Julio-diciembre 1907, pp.21.
3. Proyecto de Ley Sanitaria. Rev Médica Cubana. TV. La Habana, Julio-diciembre 1904, pp.160-5 y 223-5.
4. Diario de Sesiones. Congreso de la República de Cuba. 16ta. Sesión de la Cámara de Representantes. La Habana, mayo 1903, pp. 249, 359-61.
5. Barnet Roque de Escobar E. La Sanidad de Cuba. Rev Cirugía y Medicina de La Habana. 1905(10):1-10.
6. Delgado García G. Conferencias de Historia de la Administración de Salud. Cuad Hist Salud Pública. 1996;(81):82.
7. Gaceta Oficial de la República de Cuba, bajo la Administración Provisional de los Estados Unidos. T II. Agosto 29 de 1907 , pp.2049-54. 8.
8. Gaceta Oficial de la República de Cuba. 1ro. de febrero de 1960.
9. Ministerio de Salud Pública. Subdesarrollo Económico. Principal enemigo de la salud. La Habana: MINSAP;1960.

10. Ministerio de Salud Pública. Diez años de revolución en Salud Pública. La Habana: Editorial Osvaldo Sánchez;1969.
11. Gaceta Oficial de la República de Cuba. 26 de Enero de 1960.
12. López Serrano E. Efemérides Médicas Cubanas. Cuad Hist Salud Pública. 1985;(69):138.
13. Leyes del Gobierno Revolucionario. Folleto de divulgación legislativa No. 35. Texto de la Ley 959. La Habana: Imprenta Nacional de Cuba;1961.
14. Castro Ruz F. Discurso en conmemoración del XI Aniversario del 13 de marzo. En: Algunas cuestiones fundamentales planteadas en 1968. La Habana: Editorial COR;1970.

Recibido: 7 de julio de 2006. Aprobado: 27 de septiembre de 2006.

Carmen Arocha Mariño. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba.

e-mail: carmen.arocha@infomed.sld.cu, acastillo@icccv.sld.cu

[1Dra. MsC., Profesora Auxiliar, Escuela Nacional de Salud Pública.](#)

[2Dr. MsC., Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.](#)