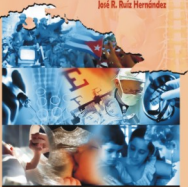


# **CUBA, REVOLUCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA (1959-1984)**

**José R. Ruiz Hernández**



**Editorial Ciencias Médicas**

**CUBA, REVOLUCIÓN SOCIAL  
Y SALUD PÚBLICA (1959-1984)**

# **CUBA, REVOLUCIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA (1959-1984)**



**José Ramón Ruiz Hernández**  
*Especialista de II Grado en Organización  
y Administración de Salud*



La Habana, 2008

Ruíz Hernández, José R.  
Cuba. Revolución social y salud pública  
(1959-1984).—La Habana: Editorial Ciencias  
Médicas, 2008.  
[viii], 132 p.

-

-

Bibliografía al final de la obra.  
ISBN 978-959-212-304-5

WA 300

1. CUBA
2. POLITICA SOCIAL
3. SALUD PÚBLICA

Edición: Lic. Daisy Bello Álvarez  
Diseño interior y cubierta: Yisleidy Real Llufrío  
Emplante: Annette Venus Peña López  
Ilustración: Gisell Roibas

© José Ramón Ruíz Hernández, 2008  
© Sobre la presente edición:  
Editorial Ciencias Médicas, 2008

Editorial Ciencias Médicas  
Calle I No 202 esquina a Línea, El Vedado  
Ciudad de La Habana  
10400, Cuba  
Correo electrónico: [ecimed@infomed.sld.cu](mailto:ecimed@infomed.sld.cu)  
Teléfonos: 832 5338, 838 3375

## Prólogo

---

Siempre se ha mantenido el criterio de que la historia de la medicina se debe investigar y escribir por los médicos, con una sólida formación en historia general, y en metodología de la investigación de esta.

La historia de la administración de la salud pública, parte muy importante de la historia de la medicina, que comprende el estudio de cómo el hombre se ha organizado para enfrentarse a las enfermedades y a la muerte durante el transcurso del tiempo, lleva más a la convicción de que el médico, para realizarlo, debe poseer, además de los conocimientos citados, experiencia, en la administración de salud.

Si a esto se agregan numerosos cursos y diplomados de Dirección en la Escuela Nacional de Salud Pública y cursos internacionales de Gestión de Recursos Humanos en Quito, Ecuador, y de Gestión de Calidad Total en Organización de Servicios Públicos en Estocolmo, Suecia, que hacen merecedor al autor, del II Grado en la especialidad, así como dos años de Jefe de la Misión Médica en la República Árabe del Yemen (1992-1994) y tres meses de Consultor en la Misión Médica de las Naciones Unidas en la República Democrática de Timor Oriental (2000), se puede decir que por su cultura médica y humanística y su experiencia en la administración de salud pública, está en condiciones ideales para volver sobre el tema de su tesis, profundizar en cada uno de sus aspectos y continuar hasta 1984.

El libro que ahora tengo el honor de prologar, *Cuba. Revolución Social y Salud Pública (1959-1984)*, constituye un notable aporte a la historiografía de la salud pública cubana.

*Dr. Gregorio Delgado García*  
*Historiador Médico del Ministerio de Salud Pública*  
*La Habana, septiembre 8 de 2007.*

# Índice

---

Introducción/	1
Situación de la salud pública antes del triunfo de la Revolución/	4
Etapas de desarrollo de la salud pública revolucionaria /	19
Primera etapa: enero de 1959 a octubre de 1960/	24
Segunda etapa: octubre de 1960 a 1969/	36
Tercera etapa: 1969-1984/	65
Consideraciones finales/	93
Entrevistas a personalidades de la salud pública/	95
Cronología de la salud pública revolucionaria (1959- 1983)/	98
Bibliografía/	130

## Introducción

La *salud pública* es el conjunto de medidas económico-sociales y médico-sanitarias que dicta el Estado para la protección y el mejoramiento del *estado de salud de la población*, de ahí que todas las medidas que se realizan alrededor del hombre, ya sea para curarlo o protegerlo, son medidas de salud pública.

La protección de la salud es un derecho consustancial del ser humano y debe estar asegurada mediante una sólida organización, así como una amplia red de servicios integrales de salud, donde los avances de la ciencia, aplicables a la salud pública, sean fácilmente introducidos en el trabajo de la práctica médica.

Como el objetivo primero de la sociedad es el hombre, no se puede hacer referencia a los fenómenos que se manifiestan dentro de su desarrollo, sin que se relacionen, íntimamente, con todos los factores del ambiente externo y, dentro de estos, los factores sociales que están determinados, básicamente, por la organización de la sociedad.

La historia de las transformaciones por las que ha evolucionado la humanidad mediante el devenir histórico, sin tener en cuenta las formas primitivas, comprende, fundamentalmente, dos grandes grupos: las sociedades explotadoras, cuya esencia es la propiedad privada sobre los medios de producción, con la explotación del hombre por el hombre, y las sociedades que han erradicado esa explotación.

Dentro de las sociedades explotadoras, el hombre siempre ha desempeñado un papel secundario, y su valoración social ha sido solo en la medida que es capaz de producir riqueza. Esta posición del individuo en la sociedad, expresa, en forma evidente, la importancia que el Estado capitalista presta a los problemas que afectan su salud, en sentido general no existe una responsabilidad del Estado por la salud del hombre, los servicios asistenciales se desarrollan en una forma anárquica y al tener como objetivo principal la ganancia, determina que estos se comercialicen en todos los órdenes, lo que hace que la salud y la enfermedad del individuo adquieran una posición discriminatoria, que afecta a la mayor parte de la población.

Las sociedades que acabaron con la explotación del hombre por el hombre dirigen todos sus esfuerzos hacia el hombre mismo, todo producto de la sociedad se invierte a su favor. El pueblo es dueño de todos los medios de producción y el producto de su trabajo se revierte a favor de la satisfacción de sus necesidades, siempre crecientes y, como consecuencia lógica de esto, en el mejoramiento de su estado de salud.

La salud del hombre se convierte, así, en una responsabilidad del Estado y en parte inseparable de los esfuerzos de la Sociedad Socialista encaminados

a lograr el bienestar de cada uno de sus miembros; el sistema de salud se integra así, armónicamente, con los demás sectores socioeconómicos en un plan nacional único, y forma parte de una organización basada en una división racional de atribuciones y responsabilidades, con actividades orientadas por objetivos comunes y sujetos al doble control de los organismos directivos y de las masas.

Cuba es un ejemplo evidente de esas transformaciones, y se puede apreciar cómo ocurren cambios en lo que a salud pública se refiere dentro del contexto general de una profunda *revolución social*, que cambia, desde los cimientos, la vieja estructura existente y avanza a pasos firmes hacia el logro de un futuro mejor. Este avance impetuoso de la *salud pública cubana*, no ha sido un fenómeno aislado dentro del conjunto de transformaciones que se han producido en el país, sino que es un elemento más en el esfuerzo general de desarrollo y construcción socialista en la patria.

El trabajo que se ha realizado sobre el desarrollo de la salud pública cubana pretende, primeramente, analizar los antecedentes de la salud pública en la etapa prerevolucionaria; hace énfasis en los principales factores políticos, económicos y sociales que determinan su desarrollo; y profundiza sobre la situación existente en los años previos al triunfo revolucionario de 1959.

Con posterioridad se analiza, cómo en Cuba se da la evolución, a partir de 1959 y en pocos años, de una salud pública capitalista dependiente, con un desarrollo anárquico y un alto sentido mercantilista, a un sistema socialista y poderoso; se precisa las etapas de este desarrollo y las características de cada una en lo histórico social, económico y político; además, se valoran las transformaciones fundamentales del estado de salud de la población en cada una de esas etapas.

Este estudio tiene como antecedentes algunos trabajos realizados, sobre diferentes aspectos, dentro de la salud pública cubana que son:

- "La salud pública revolucionaria, tesis de especialidad del autor de este libro, tutorada por el Dr. Gregorio Delgado García.
- "Evolución del sistema nacional de salud y la estructura socioeconómica en Cuba", trabajo del Dr. Roberto Capote Mir.
- *Higiene y epidemiología: apuntes para la historia*, libro de los profesores Conrado del Puerto Quintana, Helenio Ferrer Gracia y Gabriel Toledo Curbelo.
- *Apuntes sobre la medicina en Cuba*, libro del profesor Enrique Berdarrain Chaple.
- "Centralización de los servicios de salud. Experiencia de la salud pública cubana", tesis doctoral de la profesora Carmen Arocha Mariño.



- "Revolución social y reformas sanitarias en Cuba en la década del 60", trabajo de los profesores Francisco Rojas Ochoa y Elena López Serrano.

También se utilizaron algunos materiales elaborados por el Ministerio de Salud Pública como son:

- "Plan de salud, 1970-1980".
- "La salud pública en la Revolución".
- "Diez años de revolución en salud pública".

Todos estos materiales tratan aspectos de la evolución histórica de la *salud pública revolucionaria*, unos con fines divulgativos y otros con el objetivo de fundamentar planes prospectivos del organismo, y sirven de marco referencial a este libro.

Con el trabajo que aquí se presenta, se pretende enfocar el desarrollo de la salud pública revolucionaria desde una óptica global, que abarque, no solo la relación de esta con el desarrollo socioeconómico del país, sino también analizar su relación con otros subsistemas de la sociedad y las transformaciones intrínsecas que se producen, factores todos que en su conjunto han hecho posible que la salud pública cubana, se encuentre en un lugar prominente y haya logrado una notable transformación del estado de salud de la población.

Se considera, además, necesario este estudio, pues permite sistematizar los aspectos relacionados con el desarrollo de la salud pública revolucionaria y es de utilidad para que los estudiantes, profesionales y trabajadores de la salud en general, conozcan dicho proceso y puedan valorar con mejores criterios los logros en estos años.

## **Situación de la salud pública antes del triunfo de la Revolución**

El régimen neocolonial que estableció el imperialismo norteamericano en Cuba, a partir de su intervención directa en la guerra independentista que libraba el pueblo cubano contra el colonialismo español, implicó un dominio mediante mecanismos políticos, económicos, sociales, culturales, militares y técnicos que se caracterizó por un control de la política interior y exterior cubana, por medio de gobiernos sometidos a los designios imperialistas y una profundización del proceso de dominio y deformación de la economía cubana para adaptarla cada vez más a sus necesidades de expansión imperialista. Esta situación provoca una aceleración del proceso de deformación estructural de la economía cubana y de su dependencia cada vez mayor del mercado norteamericano (López Segre F., 1981).

Por otro lado, en el trabajo "El imperialismo norteamericano en la economía de Cuba", su autor señala que la dependencia de la economía cubana con respecto a la monoproducción azucarera y sus dañinas consecuencias, no se notó de forma evidente, hasta que tal proceso de deformación estructural de la economía había culminado (Pino Santos O., 1973).

Este planteamiento explica, cómo en los primeros años de la República Liberal Burguesa se produce un crecimiento de la producción fundamentalmente azucarera, lo que hace que aumente la demanda de fuerza de trabajo, y es esta la época en que Cuba se convierte en un país receptor de emigrantes.

Por otra parte, hay un auge notable del comercio con los Estados Unidos. Todos estos factores influyeron en que la nueva metrópoli se preocupara por la situación sanitaria del país, con el objetivo de preservar al máximo la fuerza de trabajo, que escaseaba, y también desde el punto de vista de que Cuba podía convertirse en exportador de epidemias al sur de dicho país.

A estos dos factores, ya expuestos, se unen los innegables adelantos científicos y la experiencia en organización sanitaria que existía en el país desde la época de la colonia, entre los cuales se puede señalar:

- Existencia de organismos encargados de dirigir determinados aspectos de la salud, como: las Juntas de Beneficencia en el Siglo XVI, la Junta de Vacunación en el Siglo XIX, y la Junta Nacional de Sanidad, creada en ese mismo siglo y que estuvo precedida por la creación de juntas a nivel de municipios y provincias.
- Los trabajos del Dr. Tomás Romay y la introducción de la vacuna contra la viruela.
- Formación sistemática de médicos en la Universidad de La Habana que iba en aumento.

- Existían en Cuba desde 1840, publicaciones médicas periódicas.
- Fundación en 1861, de la Academia de Ciencias Médicas Físicas y Naturales de La Habana.
- Fundación, el 11 de agosto de 1879, de la primera asociación médica de la isla de Cuba: la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana, la cual creó una comisión de fiebre amarilla, que se encargaría del estudio permanente y sistemático de esta enfermedad que era, en esa época, el principal problema epidemiológico nacional.
- Fundación del Laboratorio Histobacteriológico e Instituto Antirrábico de la Crónica Médico Quirúrgica de La Habana, el 8 de mayo de 1887, por el Dr. Juan Santos Fernández, el cual se destacó en el terreno epidemiológico y fue el primero en aplicar la vacuna antirrábica en Cuba.
- La figura del Dr. Carlos Juan Finlay Barrés se destacaba en forma notable, dentro del ámbito científico de la época y en la esfera de la organización sanitaria.
- Existencia de otras figuras prominentes de la medicina cubana, que con su actuación profesional y científica, dieron realce a la medicina y a la organización sanitaria de la época, como fueron los Drs.: Juan Guiteras Gener, Antonio Díaz Albertini, Enrique Buenaventura Barnet y Roque de Escobar, Mario García Lebredo Arango, José A. López del Valle Valdés y Hugo Roberts Fernández Prendergast entre otros.

Todo esto hace que Cuba adquiera en esta primera etapa de la República Liberal Burguesa, un desarrollo importante en la esfera de la salud.

La profesionalidad y el sentido de desarrollo científico de estas figuras prominentes de la medicina cubana hicieron posible, que se produjeran hechos destacados en el plano del desarrollo del pensamiento y la acción sanitaria, como fueron:

- La elaboración del *manual de prácticas sanitarias* en 1905, que establecía la organización de los servicios de salud para la vigilancia sanitaria sobre las enfermedades que se pudieran evitar y sirvió para adiestrar a los jefes locales de sanidad con un enfoque preventivo.
- El primer "Código sanitario cubano", el 3 de enero de 1906, que exponía la forma de organizar las juntas locales de sanidad, unidades básicas de la estructura de la salud pública cubana de la época.

Estos documentos sentaron pautas hacia una organización nacional de los servicios de salud.

En el año 1902, por medio del Decreto No. 159, del 17 de mayo, es nombrado el Dr. Carlos Juan Finlay Barrés, figura cimera de la medicina cubana, como Jefe Nacional de Sanidad, responsabilidad que desempeñó hasta el retiro, dada su avanzada edad, en 1906, desde este cargo dirigió la Salud Pública Cubana en los primeros años del siglo con gran honestidad y un alto sentido de la organización (*Cuadernos de historia sanitaria*, Minsap, 1952).

En 1909, se creó, lo que sería la primera Secretaría de Sanidad y Beneficencia del mundo, se nombró como secretario de esta, al Dr. Matías Duque y como Director de Sanidad, otra figura ilustre de la medicina cubana, el Dr. Juan Guiteras Gener (*Cuadernos de historia sanitaria*, Minsap, 1952).

Desde 1899, se había fundado la primera Escuela de Enfermeras en el hospital "Nuestra Señora de las Mercedes" (hoy Hospital Comandante "Manuel (Pity) Fajardo"), y en 1900, se establecen otras tres: en el Hospital "Calixto García", Matanzas y Cienfuegos. En 1902, el número de estas escuelas llega a 6, al crearse las de Camagüey y Santiago de Cuba (Instituto de Desarrollo de Salud, 1978).

En el orden de la organización sanitaria y la prevención, se tomaron ingentes medidas de saneamiento basadas en los descubrimientos de Finlay sobre el agente transmisor de la fiebre amarilla, siendo erradicada esta enfermedad (el último caso se reportó en 1908), mientras que la viruela se erradicó en 1912. También en el año 1914, es erradicada la peste bubónica, después de su introducción en el país en 1912 (Canosa Cañedo F., 1955).

La mortalidad general desciende en La Habana, de 98 por mil nacidos vivos en 1897 a 20 por mil nacidos vivos en 1904, disminuyendo a 13 por mil nacidos vivos, en 1930, esto muestra de forma clara que la mortalidad en Cuba a principios de siglo, se sitúa entre las más bajas del mundo (Pérez de la Riva J., 1967).

No obstante, estos hechos que se pueden analizar como positivos, a pesar de las limitaciones existentes en los datos disponibles, la situación sanitaria, vista con mayor profundidad, carece de homogeneidad, ya que las enfermedades que no constituyen un peligro para la metrópoli y que no son capaces de diezmar la fuerza de trabajo, reciben poca atención, ejemplo de ello es lo que se señala en el año 1914, en ocasión de celebrarse el III Congreso Médico Nacional, por parte del secretario de Sanidad y Beneficencia cuando expresó:

*"Mortalidad infantil, mortalidad por tuberculosis, he aquí los dos factores que diezman nuestra población"* (Canosa Cañedo F., 1955).

El cuadro era realmente alarmante, pues la mortalidad infantil era en 1902 superior a 102 por mil nacidos vivos (Canosa Cañedo F., 1955).

No obstante la aparente bonanza económica, en el plano político subsiste en el país una dependencia del imperialismo, muestra de ello es la

existencia de la tristemente célebre, Enmienda Platt, así como son impuestos por los "nuevos amos" gobiernos entreguistas, corrompidos y leoninos convenios económicos. Esta situación es caracterizada de forma brillante por el compañero Fidel Castro Ruz, Primer Secretario del Comité Central del Partido en su histórico Informe Central al Primer Congreso en el año 1975, donde señaló:

*"Los gobiernos corrompidos y las intervenciones yanquis que se sucedieron en las primeras décadas de la República Neocolonizada, cumplieron la misión de entregar al amo extranjero las riquezas del país, las mejores tierras agrícolas, los centrales azucareros más importantes, las reservas minerales, los bancos, los servicios públicos y el comercio exterior pasaron al férreo control del capital monopolista de los Estados Unidos. Los frutos de las heroicas contiendas del 68 y el 95 se habían frustrado. El pueblo rebelde y valeroso que asombró al mundo con sus hazañas patrióticas, se vio obligado a seguir viviendo como paria en su propia tierra".*

Sin embargo, la lucha libertadora del pueblo cubano no cesó en modo alguno. La salida cada vez más activa de la clase obrera al escenario político del país, la influencia de la Revolución de Octubre y el desarrollo de un activo movimiento revolucionario, condujo a que en 1925 se fundara por Julio Antonio Mella, Carlos Baliño y otros compañeros el primer Partido Comunista de Cuba, lo cual tuvo una gran importancia en la lucha por la liberación nacional. A partir de ese año comienza la crisis económica en el país, la producción azucarera se estanca y tiende a declinar; siendo así la década del 30 la que marca el fin de la expansión azucarera (Darushenkov, O., 1978).

En años posteriores, los auges coyunturales que provocaron la II Guerra Mundial, la Guerra del Medio Oriente y la de Corea, lograrán momentáneos respiros en el proceso de deterioro crónico de la economía cubana.

Esta situación y la cada vez mayor penetración norteamericana en la economía cubana, unidas a la corrupción político administrativa de los gobiernos de turno, la cruel represión desatada por el tirano Gerardo Machado y la miseria en que malvivían las masas explotadas, determinan el auge revolucionario de la década del 30.

Se produce, así, uno de los hechos más importantes del movimiento de liberación cubano, que fue la Revolución, que en 1935 produjo la caída de la sangrienta tiranía de Machado. Después de gloriosas luchas, el movimiento revolucionario sufrió una derrota, no obstante, el proceso en general no pudo ser frenado, porque se mantenían las causas objetivas que lo engendraban: Cuba seguía siendo una semicolonía de los Estados Unidos, el capital norteamericano dominaba la economía, se le imponía al país el monocultivo con un dominio del latifundismo y la existencia de

las supervivencias feudales en la agricultura, lo cual mantenía en la miseria a la mayoría de la población agrícola, además de que era un obstáculo complementario para el desarrollo de la economía nacional (Darushenkov, O., 1978).

En la economía y, por tanto, en todos los aspectos de la sociedad, se transita, de una situación de bonanza y optimismo, a una situación de estancamiento y escepticismo.

A fines de la década del 40, la situación de salud dista mucho del impulso que había tenido a principios del siglo, pues los estímulos de dicha etapa habían cesado, las enfermedades infectocontagiosas, como la fiebre amarilla y la viruela, habían desaparecido, no existían, además, enfermedades cuarentenales, por lo tanto, el país no era ya un peligro sanitario para la metrópoli.

No existía déficit de fuerza de trabajo, sino por el contrario, había en el país unos 600 000 desempleados, por lo que las medidas sanitarias, con el objetivo de preservar esta, dejaron de tener importancia en la política sanitaria del Estado. Además, la organización sanitaria del país, representada por el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, había caído (a partir de la destitución y no renuncia, como se pretendió hacer ver, del Dr. Juan Guiteras Gener) en una total corrupción, caracterizada por el robo, la politiquería, el soborno y la dilapidación de los pocos recursos que se asignaban, en franco detrimento de la salud del pueblo.

Este propio hecho de separar del cargo al Dr. Guiteras, que había demostrado sus cualidades de destacado sanitarista y conductor de la salud pública, fue una demostración del grado de corrupción y sumisión a que se había llegado, pues las dotes de esta prominente figura de la medicina cubana se habían destacado a lo largo de los primeros años de la república, y demostró la valía del pensamiento salubrista cubano; no obstante, en 1922, la intromisión de los Estados Unidos en los asuntos internos fue humillante, teniendo en la figura del general Enoch H. Crowder su representante plenipotenciario, al cual se debía rendir pleitesía. Fue a este personaje, el general Enoch H. Crowder, al cual el Dr. Guiteras enfrentó de forma valiente, pues pretendió imputar a Cuba, una epidemia de paludismo que no existía. El doctor Guiteras, refutó sus argumentos y, de forma irónica, le ofreció la ayuda de sanitaristas cubanos para resolver el problema que existía en Estados Unidos; por supuesto, tal enfrentamiento determinó que el gobierno entreguista de turno decidiera sustituir del cargo al Dr. Guiteras y que pareciera una renuncia (Arocha Mariño, C., 2006).

A estos problemas intrínsecos de la salud pública, así como la situación económica general, se une el agravamiento de la situación política del país, caracterizada por una agudización de la lucha de clases y un auge del movimiento revolucionario, a partir de la II Guerra Mundial y el surgimiento del campo socialista.

Toda esta situación problemática se pone de manifiesto mediante los gobiernos del Partido Revolucionario Cubano (Auténtico) de la década del 40 y, por último, con el establecimiento de la dictadura de Fulgencio Batista en 1952, que perseguía el objetivo de frenar el movimiento revolucionario existente. Estos gobiernos se caracterizaron por una política entreguista cada vez mayor al imperialismo, un intenso saqueo de la economía, robo del presupuesto, incremento del juego y la prostitución, que agudizaron las contradicciones existentes.

En esta época los estratos más pobres de la población cubana estaban entre los trabajadores agrícolas, no poseedores de tierras, y los habitantes de los barrios marginales de las grandes ciudades, en los que se incluyen los habitantes de los solares, cuarterías y barrios de indigentes.

Se calculaba que los trabajadores agrícolas que no poseían tierra eran unos 350 000 en 1956 y, teniendo en cuenta, tanto al trabajador, como a su familia, serían unos 2 100 000, o sea, alrededor de 34 % de la población del país en ese año; sin embargo, solo percibían 10 % del ingreso nacional. Una encuesta por muestreo, realizada por una organización católica en 1957, a este grupo laboral, arrojó los resultados siguientes (Revista *Economía y Desarrollo*, 1972):

- Desnutrición en 91 % de esta población.
- Recibían un aporte calórico diario, inferior al mínimo indispensable, para la realización del trabajo agrícola.
- Consumía carne de forma habitual, solo 4 %.
- Padece o ha padecido la tuberculosis, 14 %.
- Ha padecido fiebre tifoidea, 13 %.
- Ha padecido el paludismo, 31 %.
- Se confiesa parasitado, 36 %.
- Recibe asistencia médica gratuita estatal solo 8 %, y pagada por el empleador, 4 %.
- No sabe leer ni escribir, 43 %.

Como se puede apreciar, las contradicciones estructurales de la economía, así como la falta de atención estatal, crearon, en unos años una masa de obreros agrícolas que vivían en condiciones infrahumanas.

En cuanto a los pobladores pobres de Ciudad de La Habana se cuenta con un estudio realizado en 1944, que plantea que unas 30 000 personas vivían en los llamados solares, con condiciones higiénicas deplorables y se calculó que 75 % de los tuberculosos de Ciudad de La Habana provenían de esos solares (Chailloux Cardona, Juan M., 1945).

En otra encuesta, realizada entre noviembre de 1955 y mayo de 1956 por el Consejo Nacional de Tuberculosis, donde se examinó por radiología más de 20 000 habitantes de Ciudad de La Habana, se señalaba que 1,5 %



de la población examinada presentaba alteraciones pulmonares relacionadas con procesos tuberculosos, incrementada entre la población infantil pobre, en 1,8 %. En las conclusiones de este trabajo se planteaba:

*"Las cifras de morbilidad tuberculosa siguen siendo altas en Cuba e incluso superiores a las oficialmente reportadas desde hace diez años, la encuesta pone de relieve la falsedad del criterio general extendido sobre un supuesto descenso de la incidencia de la tuberculosis".*

Toda esta situación había sido denunciada, ya desde 1953, por un joven abogado el Dr. Fidel Castro Ruz, que era un destacado líder del movimiento revolucionario cubano, cuando en su histórico alegato de defensa, en ocasión del juicio que se celebró por el asalto a los cuarteles "Moncada" en Santiago de Cuba y "Carlos Manuel de Céspedes" en Bayamo, señaló (Castro Ruz, F., 1981).

*"De tanta miseria solo es posible librarse con la muerte; y a eso si les ayuda el Estado: a morir. El 90 % de los niños del campo está devorado por parásitos que se les filtran desde la tierra por las uñas de sus pies descalzos. La sociedad se conmueve ante la noticia del secuestro o del asesinato de una criatura, pero permanece criminalmente indiferente ante el asesinato en masa que se comete con tantos miles y miles de niños".*

Y recalcó también:

*"El problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo, he aquí concretados los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos".*

El estado general de los servicios de salud hacía imposible que, las grandes masas que necesitaban de estos, e incluso, algunos grupos de ingresos no tan ínfimos, pudieran recibir servicios de salud adecuados.

La medicina en Cuba, en esta época, unía, a su limitado contenido social, una estructura deformada y deficiente, que se caracterizó por instituciones estatales de escaso número y mal dotadas, así como otras instituciones autónomas y paraestatales, que eran fuente de enriquecimiento de funcionarios corruptos (Minsap, 1979).

Existían, además, otras instituciones de carácter privado y mutualistas, que desarrollaban la función asistencial con un carácter, eminentemente, comercial. El mutualismo es una forma de asistencia autofinanciada que, mediante el pago de cuotas mensuales, brindaba asistencia médica ambulatoria y hospitalizada, así como, medicamentos con carácter limitado, según los años de asociado y el monto de la cuota pagada, y que surge en Cuba a causa del deterioro de la asistencia médica estatal. Fue la solución encontrada para su atención médica, por la pequeña burguesía y trabajadores de mejor salario, y representó un factor atenuante de las contradicciones sociales en la esfera de la salud en la década del 30 y los años 50. El auge del mutualismo en los últimos años previos al triunfo de la



Revolución, fue una consecuencia del deterioro aún mayor de los servicios estatales de salud (Capote Mir Roberto, E., 1979).

Este auge del mutualismo se refleja en el nivel que alcanzaron sus instituciones en el país en los años 50; de 456 instituciones de salud que existían en Cuba, 42,8 % eran privadas o mutualistas, de estas, 52 % estaba en La Habana; ya en 1956 existían en el país 245 centros privados o mutualistas pues la población que podía, prefería pagar, antes de recibir la atención que se brindaba en los hospitales estatales, cada vez peor (García Careaga, O., 1990).

El país carecía de un plan nacional para el fomento y la protección de la salud pública y, por otra, parte la práctica médica era de tipo curativa, en esencia. La medicina preventiva era casi inexistente y se limitaba solo a algunas enfermedades infecto-contagiosas, mal atendidas, y en algunos brotes epidémicos, algunas medidas excepcionales que se tomaban.

Todo esto se reflejaba en el cuadro de salud, donde la gastroenteritis ocupaba el tercer lugar y la tuberculosis se encontraba entre las diez primeras causas de muerte. Además, el paludismo, la difteria, la poliomielitis y el tétanos tenían un gran peso en la morbi-mortalidad; la tasa de mortalidad infantil era de 79 por mil nacidos vivos en 1950 y se estimaba en más de 60 a fines de la década del 50 (Canosa Cañedo, F., 1955).

La única escuela de medicina existente reflejaba los intereses de la clase dominante en la formación de los profesionales. La enseñanza se basaba en clases teóricas en su mayor parte, las prácticas confrontaban grandes dificultades por existir solo dos hospitales docentes, que resultaban insuficientes para el número de alumnos, además de que se les inculcaba la idea de dedicarse a ramas de la medicina que proporcionaban mayores ganancias y no las que necesitaba la sociedad; por esta causa la Epidemiología se enseñaba con muchas limitaciones, debido al enfoque curativo de la profesión, y la Higiene era de contenido abstracto y superficial, por solo citar algunos ejemplos.

Al internado en los hospitales docentes tenían acceso escasos alumnos y otros pocos, favorecidos por el político de turno, podían conseguir una plaza de interno en algunos de los hospitales municipales, pero sin una docencia dirigida, de forma científica.

La profesión médica se concentraba en la capital, con un aproximado de 65 % del personal, donde se encontraba 22 % de la población.

El mercado de salud estaba saturado y solo un grupo de profesionales de las clases más poderosas, económicamente, se repartían la clientela, se llegó, así, a una semiproletarización del personal médico, que solo podía aspirar a un sueldo en los centros estatales, en las instituciones mutualistas o ser explotados por médicos capitalistas, si trabajaban en una entidad privada.

El desempleo y el semiempleo, caracterizaron a estos profesionales en los últimos años de la República Neocolonial y esto, a su vez, repercutió en el incremento de la emigración médica, sobre todo a los Estados Unidos (Tro Pérez, R., 1979).

Para referirse a esta situación que existía con los médicos y que era extensiva a otros profesionales el compañero Fidel en la Historia me Absolverá señaló:

*"Nosotros llamamos pueblo si de lucha se trata, a los diez mil profesionales jóvenes médicos, ingenieros, abogados, veterinarios, pedagogos, dentistas, farmacéuticos, periodistas, pintores, escultores, que salen de las aulas con sus títulos, deseosos de lucha y llenos de esperanza, para encontrarse en un callejón sin salida, cerradas todas las puertas, sordas al clamor y la suplica"* (Castro Ruz, Fidel., 1981).

A todo lo anterior se agregaba también la mala distribución de los recursos; pues, si se toma como ejemplo la cama hospitalaria, existían en el país alrededor de 28 000, de las cuales 54,7 % estaban ubicadas en la capital. También ocurría que los servicios hospitalarios se consideraban, totalmente inadecuados e insuficientes, tal y como se analizó, en 1955, en el IX Congreso Médico Nacional, y en sus memorias el Dr. Bustamante Marcada reflejó:

*"Cuando se analiza superficialmente el status hospitalario cubano, sorprende y deprime que en 53 años de vida republicana, no se haya logrado dar por las entidades oficiales, ningún paso firme, ni hayan realizado ninguna modificación básica, encaminada a superar el caos de nuestros hospitales que a veces no merecen ni siquiera su nombre, permaneciendo relegados a la categoría de almacenes de enfermos"*.

Toda esta situación encontraba un complejo reflejo en el Colegio Médico Nacional, organización creada en 1925 con el nombre de Federación Médica de Cuba, y en los últimos años había logrado un poder económico y una influencia política extraordinaria; es así que en 1957 esta Institución convocó al "Fórum Nacional sobre la Crisis Médica", que tuvo por finalidad estudiar los factores causales de dicha crisis y sugerir las medidas adecuadas para su solución. Esta situación fue estudiada y enfocada de forma acertada por el compañero Jacinto Torras en el año 1978, en su trabajo: "Los factores económicos en la crisis médica", elaborado a solicitud del Colegio Médico Nacional y en el cual, a modo de conclusión señaló:

*"A primera vista, tanto por el porcentaje relativamente alto de médicos en relación a la población que dimos en los antecedentes (en comparación con otros 29 países, entre los cuales Cuba ocupa el decimoprimer lugar y el primero de América Latina), como por los datos del cuadro precedente, podría pensarse que existe un exceso o plétora de médicos en general y en La Habana en particular. En el caso de la oferta y la demanda de servicios*

*médicos, aunque existen factores sociales y humanos que los diferencian radicalmente de las mercancías, sucede (en este aspecto) lo que a toda oferta por encima de la demanda. Pero tenemos que preguntarnos de qué demanda, de la demanda determinada por las necesidades de salud de la población o de aquella que necesita respaldo económico. Nos parece que la cantidad de médicos existentes en Cuba, resultaría insuficiente para atender las necesidades de salud de la población cubana, si éstas fueran atendidas cabalmente por el Estado, por una mejor organización hospitalaria y de la seguridad para la salud".*

Quedó al descubierto en forma clara, cuál era en realidad la verdadera crisis médica que existía en Cuba.

Además de este proceso, este órgano colegiado de los médicos cubanos manifestó síntomas, en esta etapa, de agudas luchas internas entre los partidarios de mantener y defender la situación existente en el país y las fuerzas más progresistas partidarias de cambios en las estructuras existentes.

Esta situación, unida al desprestigio y la represión cada vez mayor del régimen dictatorial, hizo que esta institución desempeñara un papel positivo en la lucha contra la dictadura, además de que por parte de esta se reclamara al gobierno una mayor preocupación por la situación de salud existente en el país. Ejemplo de ello se vio en la demanda hecha en el año 1951, en relación con la aprobación de una ley sobre organización hospitalaria, donde se resalta la caótica situación de estas instituciones y la necesidad de dicha ley para lograr mejoras.

En la XLI Asamblea Médica Nacional, celebrada en enero de 1957, se plantearon demandas basadas en las recomendaciones emanadas del Forum sobre la Crisis Médica y que se resumen de la forma siguiente:

- Reorganización de los servicios de salubridad del país que tiendan a la tecnificación del ministerio y la organización de las jefaturas locales de acuerdo con las normas modernas.
- Creación de la carrera sanitaria, como único medio de colocar la sanidad cubana en el rango que corresponde.
- Desarrollo de la asistencia médica y social.
- Salario mínimo para los médicos.
- Regulación de las especialidades médicas.

Se debe señalar, además, que en la XI Asamblea de la Asociación Médica Mundial, celebrada en Estambul de septiembre 30 a octubre 5 de 1957, la delegación del Colegio Médico Nacional, presentó una moción de condena a la dictadura de Batista que tuvo una gran repercusión internacional y sirvió para poner de manifiesto la aguda situación que vivía el pueblo en esos años.

Resulta importante destacar, también, la situación existente en este período con la formación de salubristas, personal auxiliar y técnicos

medios de la salud. Era tan evidente la falta de preparación salubrista de los médicos en Cuba y en general en toda América que la V Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Chile del 5 al 11 de noviembre de 1911 recomendó por primera vez en el mundo, que los gobiernos organizaran cursos formales y prácticos en higiene y saneamiento, de forma tal, que se pudieran formar especialistas en estas ramas que estuvieran calificados para desempeñar en el futuro el trabajo de salubridad, esto va a dar origen a las escuelas nacionales sanitarias en América.

A pesar de estar Cuba representada en esa conferencia por dos eminentes salubristas de prestigio internacional, los doctores Juan Guiteras Gener y Hugo Roberts Prendergast, no se logró en Cuba la creación de una escuela sanitaria en esa época, debido al desinterés de los Gobiernos de turno. No obstante, se hicieron propuestas en 1912, pero fueron desestimadas, y no fue hasta el 16 de enero de 1927, y por medio del Decreto Presidencial 1521 que se crea el Instituto Finlay, donde radicó la llamada "Escuela Sanitaria Nacional", que era la encargada de formar médicos sanitarios, oficiales sanitarios, enfermeros especializados y otras profesiones auxiliares de la medicina, de acuerdo con los estatutos aprobados, cuya enseñanza se establecería por los planes que señalara la Secretaría de Sanidad y Beneficencia (Revista Finlay, 1929).

El Instituto Finlay, desde su fundación, fue un organismo de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia y a partir de 1940 del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social. En 1934, se reconoce como organismo autónomo y se anexa a este, el Hospital "Las Ánimas", de enfermedades infecciosas. En 1944, se denominó la Escuela Sanitaria como Escuela de Salubridad y Medicina Tropical y llegó a ser antes del triunfo de la Revolución, una dirección en el Ministerio de Salud Pública (Instituto Finlay. Reglamento, 1935).

Los cursos que se impartían en esta única escuela existente en el país eran insuficientes para las necesidades de la organización sanitaria, tenían una duración de 2 años y una matrícula de 12 a 15 alumnos, con excepción de las llamadas "damas isabelinas", que se entrenaban como personal visitador a los enfermos de tuberculosis, con matrícula superior a los 30 alumnos (López Serrano, E., 1986).

A partir de 1934, se impartieron cursos de tres meses de duración, con las clases prácticas en el hospital "Las Ánimas" dirigidos a médicos sanitarios, oficiales sanitarios, enfermeros especializados y algún otro personal auxiliar de forma muy reducida. En la década del 50 se agregaron nuevos cursos de especialización para técnicos de laboratorio clínico, rayos X, parasitología y administradores de hospitales. Esto era insuficiente para las necesidades que tenía el país y su organización sanitaria, unido a que desde hacía varios años existía la demanda de instituir la carrera sanitaria

de forma oficial en el país, pero no se había logrado, pues no era interés de las autoridades, que no tenían visión alguna de la situación del estado de salud de la población cubana en esos años y la necesidad de incluir a los técnicos medios en la carrera sanitaria. La mayoría del personal que trabajaba carecía de título o formación adecuada para el desempeño de sus funciones, esto era sorprendente.

En la formación de enfermeras, existían las 6 escuelas de los primeros años del siglo y se graduaban no más de 100 cada año. En 1954, es que se autoriza por primera vez la convalidación de personal empírico en laboratorio clínico, que fueron 916, y en 1955 en rayos X, que se convalidan 387 (Instituto de Desarrollo de Salud, 1978).

Por primera vez en Cuba, en 1955, se inicia un curso de formación de técnicos de laboratorio clínico, del que se graduaron solo 25, en el año 1957. Con posterioridad en el año 1958, se reporta la graduación de 4 técnicos auxiliares de laboratorio clínico y 14 técnicos auxiliares de rayos X (Minsap, 1960).

Estas graduaciones en la década del 50 significaban cifras irrisorias, en medio de las necesidades reales que tenía el país y la organización de salud en particular.

En el medio de todo este panorama, aparecía como organismo rector de la salud pública el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, que limitaba sus acciones a la administración deshonestas, de un exiguo presupuesto, donde una gran parte era botín del gobernante de turno y otra satisfacía el interés de una burocracia numerosa; la parte menor, sufragaba el costo del funcionamiento de un pequeño número de hospitales y casas de socorro, carentes de necesidades básicas para una buena atención médica o actividades de higiene y control epidemiológico adecuadas. Todo estaba favorecido por una estructura centralizada al máximo. La existencia, además, de innumerables organismos al margen de este Ministerio, y su falta de autoridad sobre estos, hacía imposible una coordinación de las actividades para llevar a cabo un plan de salud (Minsap, 1969).

Se había desarrollado en el país, a lo largo de estos años, una industria farmacéutica, con una red de establecimientos, con un sentido mercantilista y dominada por capitales extranjeros; era también una fuente de ganancia de comerciantes inescrupulosos, que lucraban a costa de la salud del pueblo, con el solo objetivo de obtener ganancias, distribuían sus mercancías, en muchas ocasiones carentes de valor terapéutico alguno; es por ello que este abusivo negocio fue denominado por muchos el *trust del dolor*, siendo este un calificativo que señalaba sus oscuras intenciones.

En Cuba, no existía un desarrollo de la *industria farmacéutica* y las 500 empresas existentes, se clasificaban en tres grandes grupos (Minsap, 1971):

1. Sucursales de laboratorios extranjeros, norteamericanos en su mayoría, que cubrían 50 % del mercado.
2. Representaciones de laboratorios extranjeros, que importaban productos terminados y los distribuían en el país, y se calculaba que cubrían alrededor de 20 % del mercado.
3. Laboratorios de producción cubanos que comprendían el mayor número de empresas, pero con bajas producciones y solo cubrían alrededor de 30 % del mercado.

En este último grupo abundaban los laboratorios llamados "no éticos", que se dedicaban a vender productos sin valor terapéutico en contubernio con algunos médicos que recetaban estos productos.

Las ganancias que aportaba este tipo de negocio eran considerables, esto explica el elevado número de laboratorios que proliferaban en el país, unido al poco o ningún control de la calidad, y a la competencia del mercado, determinaba la multiplicidad de productos farmacéuticos que circulaban, que llegaron hasta la cifra de 40 000.

El dominio extranjero, fundamentalmente norteamericano, en esta industria, hizo que no existiera ninguna preocupación por el desarrollo de la investigación, ni la búsqueda de posibilidades de obtención de materias primas nacionales.

El número de farmacias existentes respondía al objetivo de la comercialización y obtención de ganancias, de igual manera, de ahí la anárquica distribución de la red de estos establecimientos, que solo existían en los núcleos poblacionales de cierta importancia económica.

Por otro lado, la propaganda que se realizaba a los productos, no perseguía el interés de dar a conocer a estos y sus cualidades con un criterio científico, sino que respondía a los intereses de mercado de los propietarios, que eran quienes vendían el producto y a su vez hacían la propaganda, al resaltar cualidades que no tenían o exagerar sus propiedades reales.

Lo triste y tenebroso de este mercantilismo de los medicamentos era, también, cómo eran probados nuevos productos entre la población, que era utilizada de manera inconsciente como conejillo de indias, para luego ser utilizados en su propio país, si la efectividad y sus efectos secundarios eran positivos, sin importarles en lo absoluto el daño que pudieran causar, y alejados de toda ética científica.

En cuanto a los productos biológicos, se debe señalar, que los reactivos para diagnóstico clínico y microbiológico eran importados en su totalidad de los Estados Unidos, y la producción de vacunas, debido al poco desarrollo de la medicina preventiva, se limitaba a escasas producciones de vacunas antirrábica, antitífóidica, antivariólica y BCG, en el Instituto Nacional de Higiene.

El servicio de ópticas, se concentraba en Ciudad de La Habana y las capitales de provincias, los componentes de los espejuelos casi de manera

total se importaban. Existían en el país dos pequeñas fábricas de armaduras, en Placetas y Santiago de Cuba, y su pobre producción se distribuía en esas provincias (Minsap, 1978).

La ortopedia técnica, también tenía un pobre desarrollo, se caracterizaba por pequeños talleres concentrados en la capital y tres unidades en el interior del país (Santiago de Cuba, Camagüey y Santa Clara). Las pocas prótesis que vendían estos talleres eran ensambladas en el país pues venían semielaboradas, desde los Estados Unidos.

Los métodos de producción, así como el control de la calidad, carecían de rigor científico, pues no existía un criterio técnico en su producción, se concebía como una mercancía más. A todo esto se unía el elevado precio de estos productos, que limitaban su utilización por gran parte de quienes los necesitaban.

Se puede señalar que la salud pública, como reflejo de la situación económica, política y social que atravesaba el país durante los 50 años o más de República Liberal Burguesa, había pasado de una época, en cierto sentido, brillante a principios de siglo, a un estado nada halagador en los últimos años de la década del 50, que se resume en los aspectos siguientes (Fig. 1).

- Ausencia de un sistema estatal de salud eficiente.
- Carencia de datos confiables sobre los indicadores de salud.
- Ausencia de políticas estatales para encarar los problemas de salud.
- Distribución desigual de los recursos, con gran concentración en la capital.
- Proliferación de servicios privados y mutualistas, a los cuales no tenía acceso la población de bajos ingresos.
- Graduación insuficiente de médicos y estomatólogos de acuerdo con las necesidades reales de salud.
- Graduación insuficiente de enfermeras y técnicos medios y una gran parte de los que ejercían, carecían de título o formación adecuada.
- Los centros de investigación que existían, carecían de respaldo financiero oficial, siendo la actividad investigativa una iniciativa individual sin apoyo estatal.
- El mercado farmacéutico lo controlaban 70 % de las empresas extranjeras, existían más de 40 000 productos farmacéuticos y se distribuían muchos carentes de valor terapéutico.
- El cuadro clínico de salud de la población cubana era aterrador:
  - La gastroenteritis ocupaba el tercer lugar entre las causas de muerte.
  - La tuberculosis se ubicaba entre las diez primeras causas de muerte.
  - El paludismo, la difteria, la poliomielitis y el tétanos tenían un gran peso en la morbilidad.
  - La mortalidad infantil se estimaba en más de 60 por mil nacidos vivos.

Se hacía necesario el enfrentamiento directo de las masas populares contra la dictadura, por medio de una Revolución que erradicase



totalmente dichos males. Así se comprendió por muchos médicos cubanos que se incorporaron a la lucha revolucionaria y brindaron su valioso aporte para lograr la verdadera y definitiva independencia. Respecto a esta situación el líder de la Revolución, Comandante en Jefe Fidel Castro, en 1969, expresó:

*"Había ausencia de un plan nacional de salud pública; baja calidad de los servicios estatales y mejor en los paraestatales y privados; orientados hacia el aspecto curativo de la medicina; servicios estatales en grandes ciudades; abandono de las zonas rurales y de algunas urbanas; medicina individual; mercantilismo; competencia entre los servicios privados; centralización administrativa y el pueblo era desconocedor de las acciones que lo pudieran beneficiar".*

El triunfo revolucionario del 1ro. de enero de 1959, significó en la historia, la terminación para siempre de cuatro siglos y medio de dominación colonial y neocolonial, de opresión de las masas trabajadoras y del pueblo; de hambre, desempleo, discriminación, atropellos, crímenes e ignorancia (Plataforma Programática del PCC, 1976).

Se cerraba, así, un triste capítulo de la historia y se abrían para los cubanos las puertas de un nuevo camino por el que se avanzaría a pasos firmes en la construcción de una nueva sociedad.

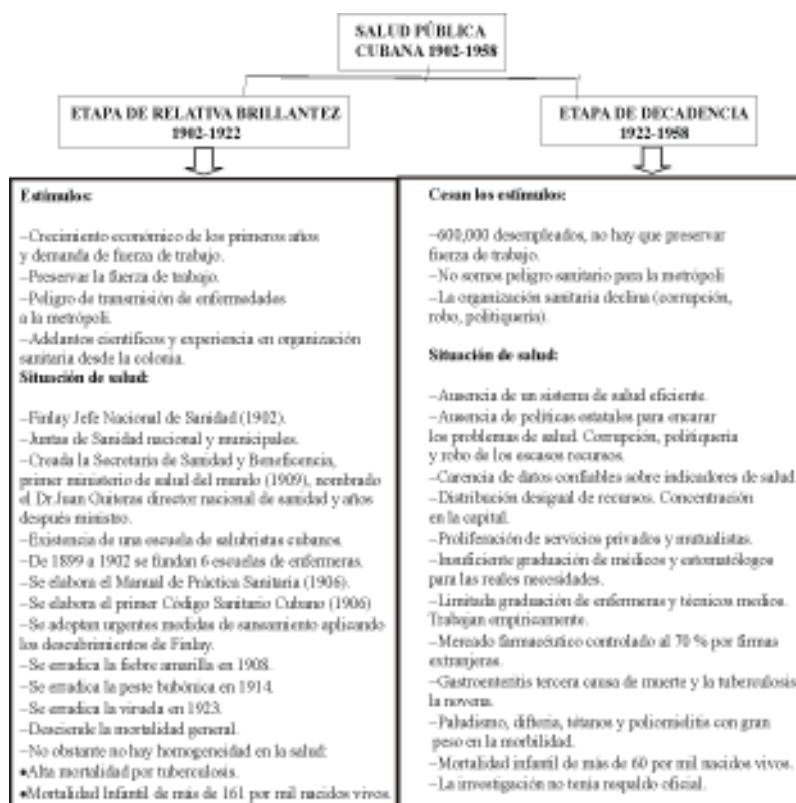


Fig.1. Resumen de los aspectos de la Salud Pública en la década del 50 que refleja la situación económica, política y social que existía en el país.



## **Etapas de desarrollo de la salud pública revolucionaria**

En estas etapas se analiza, la *salud pública revolucionaria* y su desarrollo, de 1959 hasta 1984, que abarca 25 años de la historia, a lo largo de la cual se han producido una serie de transformaciones que han hecho posible que Cuba, de un país neocolonial y dependiente, se haya convertido en un país socialista, a las puertas de la potencia imperialista más poderosa y prepotente que se haya conocido.

Dentro de esas transformaciones revolucionarias, la salud pública cubana a lo largo de estos años ha dado un salto cualitativo y cuantitativo evidentes, que la muestran como una de las genuinas conquistas de la Revolución, y que se coloca por sus resultados en una posición comparable con países que tienen un grado de desarrollo socioeconómico superior.

La precisión de las etapas históricas de cualquier proceso, resulta siempre un problema complejo, por el enfoque que pueda darse a este y según sean los criterios que se han de tener en cuenta en dicha periodización. En el caso de la salud pública revolucionaria, se parte del análisis del estrecho vínculo del desarrollo de esta con el propio desarrollo de la Revolución a partir de enero de 1959, y se enmarca a la salud pública dentro de ese proceso al cual se encuentra, lógicamente, subordinada; sin que esto quiera decir que se deje a un lado las peculiaridades que tiene, como fenómeno sistémico y que permiten particularizar sus etapas históricas, en el contexto general del desarrollo de la Revolución.

Se debe partir, en el análisis del proceso revolucionario cubano, de que todo período debe tener en cuenta, como elemento fundamental, el momento en que se expropiaron los medios de producción capitalistas y sus instrumentos financieros y mercantiles, siendo, precisamente, los meses de septiembre y octubre de 1960 momentos definitivos, pues es cuando se produce la nacionalización de la gran industria, las principales firmas comerciales y la banca.

El compañero Carlos Rafael Rodríguez, quien fuera miembro del Buró Político del Partido Comunista de Cuba, en su trabajo "Cuba en el tránsito al Socialismo", en 1979, precisaba, al referirse a las nacionalizaciones anteriores a octubre de 1960, que por sí solas no constituían el surgimiento del Socialismo, ya que era necesario que las relaciones de producción capitalistas fueran sustituidas por relaciones de producción socialistas y esto a su vez dependía de que los fundamentales medios de producción estuvieran en manos de los representantes del pueblo, en particular el proletariado, por medio de la constitución del poder político de la clase obrera.

En relación con estos dos prerrequisitos se señala por el autor:

"*Ambas condiciones estaban presentes en Cuba en octubre de 1960. El Estado que nacionaliza ha dejado de ser una forma de dominio de la burguesía, para convertirse por su contenido en un nuevo Estado en el cual los obreros y los campesinos constituyen las fuerzas sociales dominantes y en el que la ideología revolucionaria del proletariado es la que prevalece*".

Se debe señalar que aunque la declaración del carácter socialista de la Revolución se produce el 16 de abril de 1961, esto no fue más que la confirmación oficial de un proceso, cuyas características eran palpables en forma objetiva y se encontraba, además, de forma subjetiva arraigado en la conciencia de las masas desde octubre de 1960.

En la Plataforma Programática del Partido Comunista de Cuba, principal documento rector e instrumento ideológico para el trabajo del Partido y la Revolución, se expone de forma clara, cómo en esos meses el compañero Fidel Castro, Primer Secretario del Partido, había proclamado que el Programa del Moncada se había cumplido y que ante la Revolución se planteaban, con carácter inmediato, las tareas del Socialismo y se iniciaba así el período histórico de construcción del Socialismo en Cuba (Plataforma Programática del PCC, 1976).

Todo este análisis permite precisar que el proceso revolucionario cubano se enmarca, en su evolución, en dos períodos fundamentales:

1. El primero, relativamente breve en el tiempo, pero grande en transformaciones económicas, políticas y sociales, y que se ha denominado el *período democrático, popular, agrario y antiimperialista*, que comprende desde enero de 1959 hasta octubre de 1960.
2. El segundo período, a partir de esa fecha hasta la actualidad, en que continúa y que ha sido denominado el período de *construcción del socialismo*.

Todos estos años de construcción socialista, han sido una etapa gloriosa para el país, en la cual se han escrito múltiples páginas de heroísmo, de duras batallas por sobrevivir y seguir siempre adelante inspirados en el ejemplo del máximo líder, el compañero Fidel, quien ha sido el maestro y conductor del pueblo, y lleva con certeza y liderazgo la dirección de este pequeño país, ha podido conducir una política de gran potencia a escala mundial, y ha llegado, incluso, a echarle un pulso a los Estados Unidos, pues sus dirigentes no han podido derribar, ni eliminar, ni modificar el rumbo de la Revolución Cubana (Ramonet, Ignacio., 2006).

No se pretende adentrar en el estudio y periodización del período de construcción del socialismo en Cuba, sino enmarcar solo el desarrollo de la salud pública revolucionaria, en estos dos grandes períodos históricos

de la Revolución y precisar las particularidades de la salud pública y su evolución en estos años, teniendo en cuenta las peculiaridades de su desarrollo y el papel que desempeñan como conquista de la Revolución. Si se consideran estos aspectos, se puede señalar que son perfectamente identificables tres etapas históricas en el desarrollo de la salud pública revolucionaria, a lo largo de los 25 años estudiados, etapas que se han evaluado en concordancia con el proceso evolutivo de la salud pública, y se argumenta, cuáles son las características fundamentales que permiten estudiar este proceso (Fig. 2).

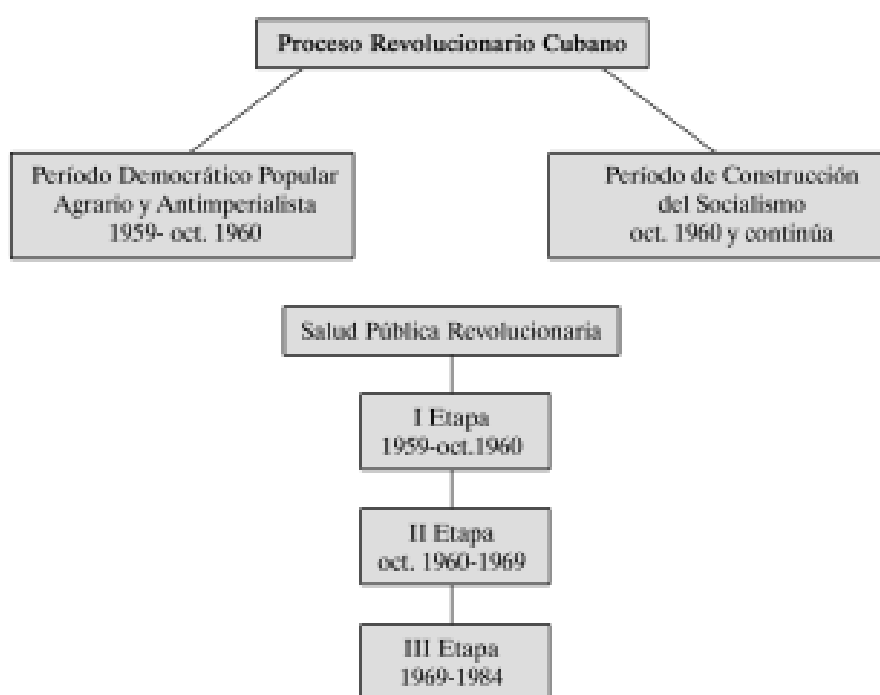


Fig. 2. Proceso Revolucionario Cubano y etapas por las que ha transitado la Salud Pública en Cuba.

La primera etapa (I etapa), se plantea que coincide plenamente con el primer período de la Revolución, ya que el carácter democrático, popular, agrario y antimperialista de esta, tiene reflejo evidente en la salud pública y se toman medidas en la esfera de la salud que no tienen todavía un carácter socialista definido, como son: la rebaja de medicamentos, el Servicio Médico Rural, la recuperación de bienes malversados, entre otras.

No obstante, los hechos trascendentales que ocurren en el país, en este período influyen en todas las esferas de la sociedad y, al igual que el

carácter socialista de la Revolución, se aprecia nítidamente al cierre de esta etapa, que repercute en la salud pública como parte integrante de los cambios, y se puede ver como comienza, en 1960, el proceso de integración de los servicios de salud. Se inician vínculos con los países socialistas y ocurre un curioso proceso, con la agudización de la lucha de clases, que provoca los primeros éxodos de médicos; entre estos, muchos dueños de grandes clínicas privadas que pasan a control del Estado.

La segunda etapa (II etapa), se enmarca desde octubre de 1960, hasta el año 1969, su comienzo coincide con el inicio del período de construcción del socialismo en Cuba y se empieza a desarrollar el carácter socialista de la salud pública que tiene como elemento básico el surgimiento de los *policlínicos integrales*, lo que caracteriza la *atención primaria de salud* en la etapa, y se concluye en 1969, en que a raíz de la Ofensiva Revolucionaria que comenzó en marzo del año anterior, se produce un hecho de trascendental importancia, el surgimiento de un sistema único de salud que regiría todas las actividades de esta esfera.

La tercera etapa (III etapa), se considera que comienza en 1969, y en esta a partir del surgimiento del sistema único de salud, se continúa el desarrollo socialista de la salud pública, se sigue consolidando como eje fundamental la Atención Primaria y surgen los *policlínicos comunitarios* que representan un salto cualitativo importante para el desarrollo. Esto se une al proceso ininterrumpido de ascenso en todos los frentes de trabajo de la Revolución, a partir del proceso de rectificación de los errores cometidos en la década del 60 (Informe Central del Primer Congreso PCC, 1975).

En la segunda y tercera etapas, se refleja también, en forma evidente, cómo se produce la transformación del proceso de dirección de la sociedad, basada en las condiciones políticas y la lucha de clases, hacia la erradicación del sistema social anterior y la dirección de la sociedad, a una nueva organización de forma consciente, valorando, siempre, las características particulares del propio desarrollo del proceso revolucionario cubano y bajo la certera guía del compañero Fidel.

Caracteriza la individualidad de estas dos etapas, la forma que adquiere el método de dirección de cada una. En la primera, los éxitos se logran con métodos extensivos, como son: el incremento de cuadros médicos y personal en general, incremento de la red de instituciones y aumento de las asignaciones presupuestarias, entre otras, aquí la función rectora es la organización; se planifican, así, los recursos y medios necesarios para lograr un perfeccionamiento organizativo de la gestión. En la

segunda etapa se llega a un desarrollo extensivo que requiere la introducción y aplicación en mayor medida de métodos intensivos, donde la función rectora es la planificación, y se alcanza un nivel de organización, se planifican resultados lo que tiene su máxima expresión, en los lineamientos económico-sociales de los I y II Congresos del Partido.

Esto no significa, que el método que se aplique en el desarrollo de la salud sea solo de uno u otro tipo, sino que ambos tienen que conjugarse en forma adecuada de acuerdo con la situación concreta que predomina en cada momento y según sean las peculiaridades y necesidades que existan en cada etapa de desarrollo de la salud pública revolucionaria.

Se debe señalar, que la periodización histórica de cualquier proceso, no puede llevar a que se enmarque rígidamente en un período de tiempo determinado, pues esto conduciría a una concepción limitada y esquemática del fenómeno. Esto se aprecia en el desarrollo del trabajo, pues se ve como existe una interrelación estrecha entre cada una de las etapas históricas que se han planteado y como fenómenos de una etapa se interrelacionan o continúan su desarrollo en la siguiente, esto no niega la existencia de estas etapas, desde el punto de vista del análisis individual de cada una, pero sí confirma el dinamismo de todo proceso histórico, lo que planteó Lenin en relación con la periodización histórica, que es relativa y no absoluta (Zhukov, E., 1979).

Se deja abierta la posibilidad de que se pueda establecer otro tipo de periodización de este fenómeno, teniendo en cuenta su diversidad, lo que conlleva poder considerar otros criterios diferentes a los utilizados en este trabajo, sin que se pierda la esencia del fenómeno en sí.

Se considera que se cierra la tercera etapa con el surgimiento en 1984, del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, que de forma indudable, ha sido un elemento clave en la consolidación y perfeccionamiento de la atención primaria de salud, y eje central, además, en el salto cualitativo que ha dado la salud pública, no solo en los resultados en materia de transformación del estado de salud de la población, aun en medio de carencias y bloqueo económico, sino también porque esta idea magistral del Comandante en Jefe ha sido una propuesta de solución para los graves problemas de salud del tercer mundo, que ha fortalecido el ejemplo de la Revolución Cubana. En estos momentos, se desarrolla este programa en varios países, unido a la concepción del Policlínico Universitario y el nuevo modelo de formación médica, aspectos que servirán de base para lo que se escriba sobre la historia gloriosa de la salud pública revolucionaria, obra genuina de la Revolución Cubana y del ideario del invicto Comandante en Jefe, que ha sido su principal guía y conductor.

## **Primera etapa: enero de 1959 a octubre de 1960**

El triunfo de la Revolución Cubana en enero de 1959 significó un viraje radical a favor del Movimiento de Liberación en América Latina. Las predicciones de Lenin sobre el ascenso de las antiguas colonias y neocolonias, a las primeras filas de la lucha contra el imperialismo, y las visionarias ideas de los próceres independentistas del pasado siglo encontraron plena materialización en el triunfo revolucionario cubano. El tránsito de la posibilidad a la realidad, de la primera Revolución Socialista en su seguro traspatio, conmovió las entrañas del imperialismo yanqui, que de inmediato movilizó sus recursos políticos económicos y militares para asfixiar a la isla. Todo esto resultaría infructuoso: comenzaba el fin de la dominación imperialista en América Latina (Valdés Vivó, Raúl., 1982).

La Revolución Cubana presenta un conjunto de rasgos específicos derivados de las peculiaridades y condiciones nacionales concretas y de la situación internacional en que se desarrolla, y ha tenido lugar acorde con las leyes fundamentales del devenir histórico, descubiertas por el marxismo-leninismo, además, ha confirmado las principales tesis leninistas acerca de la Revolución y de la posibilidad de su curso ininterrumpido, hasta transformarse en Revolución Socialista (Plataforma Programática del PCC, 1976).

A partir de enero de 1959, se inicia la etapa democrática, popular, agraria y antiimperialista de la Revolución, caracterizada por una serie de medidas y que responden a las necesidades de las grandes masas populares, que constituían la base de la revolución triunfante; es así que de inmediato se inicia la destrucción del aparato estatal burgués, con el triunfo mismo de la guerra revolucionaria: el viejo ejército y la policía son desarmados y disueltos, quedando en su lugar el ejército rebelde, garantía de la soberanía nacional y las conquistas revolucionarias; se inicia la depuración del aparato judicial; son liberados los presos políticos, disueltos los partidos políticos y grupos políticos cómplices de la tiranía, y los órganos de poder estatal; se ubican en su lugar las autoridades revolucionarias, a la cabeza de las cuales actúa un Consejo de Ministros con plenas facultades ejecutivas y legislativas.

Se crean los tribunales revolucionarios para juzgar y sancionar a los esbirros, torturadores, delatores y criminales; se liquida el poder de la burocracia sindical mujalista, al servicio de la tiranía y se constituyen directivas provisionales que organizan la elección de nuevos dirigentes sindicales revolucionarios.

También se reponen en sus puestos de trabajo los obreros despedidos por motivos políticos; se rebajan los alquileres entre 30 y 50 %, así como

las tarifas telefónicas y eléctricas; se confiscan los bienes malversados, y surge, así, el sector de propiedad estatal que sería el embrión de la futura propiedad estatal socialista.

La promulgación de la Ley de Reforma Agraria, el 17 de mayo de 1959, es sin lugar a dudas, la medida más importante y radical de esta etapa; con esta se liquida la gran propiedad latifundista, tanto de los monopolios extranjeros, como de la oligarquía terrateniente nacional. Lo importante de esta Ley radica en que terminó con el poder burgués de la Cuba prerrevolucionaria, el cual tenía su asiento más firme en las relaciones latifundistas, que dominaban las relaciones de producción burguesas. El latifundio se encontraba arraigado en esas relaciones de producción, se estructuraba en un todo específico con sus propias particularidades, que lo diferenciaba del sistema existente en los países desarrollados.

El latifundio frenaba el desarrollo industrial al impedir la ampliación del mercado interno, pero a un tiempo contribuía a aumentar el número de desempleados. El obrero sentía sobre sí la presión del trabajador agrícola o del desempleado que buscaba la manera de poder lograr los recursos mínimos para subsistir. La destrucción del latifundio se convierte en una premisa insoslayable para el ulterior desarrollo de la Revolución. Las fuerzas revolucionarias en el poder, liberando al campesino de las trabas latifundistas, forjaban la alianza entre obreros y campesinos, lo cual representaba el eje mismo de la Revolución.

Con esta Ley se entrega la tierra a los campesinos que la trabajan y se nacionalizan los grandes latifundios, que utilizan fuerza de trabajo asalariada, los cuales no se fraccionan, sino que se mantienen como grandes unidades de producción, y se incrementa más el sector estatal de la economía. Se inicia, así, la transformación de las relaciones de producción en el país y se le propina un rudo golpe a los intereses imperialistas de la gran burguesía latifundista.

Desde el inicio mismo del proceso revolucionario, la burguesía trató de frenar e impedir la adopción de todas esas medidas populares; sin embargo, los líderes revolucionarios, bajo la acertada dirección de Fidel que interpretó los intereses de las masas populares y se apoyó en estas, puso fin a esas tentativas y toma, sólidamente, el poder, llevando a cabo una lucha consecuente por la liquidación del yugo extranjero y la injusticia social en el país.

Después de la crisis ministerial en febrero de 1959, de la que surge Fidel como Jefe del Gobierno, comienza la liquidación de la influencia de los elementos burgueses y se va consolidando el Gobierno Revolucionario, unido a las masas populares y dando respuesta a sus más genuinos intereses.



Todas las medidas políticas y económicas de esta etapa, se acompañan también de grandes transformaciones sociales como fueron:

- Lucha contra el desempleo.
- Aumento del salario a 350 000 cortadores de caña.
- Dotación de fondos a las cajas de retiro y la fijación de pensiones mínimas de 40 pesos.
- Declaración del uso público de las playas sin ningún tipo de discriminación.
- Dictar una reforma integral de la enseñanza en diciembre de 1959.
- Crear 10 000 nuevas aulas.
- Comenzar a convertir los cuarteles en escuelas.
- Enviar alrededor de 3 000 maestros a zonas rurales.

Comenzó así una transformación radical de la educación en el país; se veía con claridad que se estaba produciendo una verdadera y profunda revolución social.

La reacción agresiva de la burguesía nacional y el imperialismo no se hizo esperar, se pasó de un enfrentamiento político, por medio del cual pretendían frenar el proceso, a un enfrentamiento directo con la Revolución; se comienzan a organizar acciones terroristas: sabotajes, asesinatos, bandas armadas y conspiraciones para asesinar a los principales líderes revolucionarios, en especial al compañero Fidel. La respuesta a estas agresiones es inmediata: se arma al pueblo, y surgen las gloriosas Milicias Nacionales Revolucionarias, el 26 de octubre de 1959; se crea la Federación de Mujeres Cubanas, el 23 de agosto de 1960 y los Comités de Defensa de la Revolución el 28 de septiembre de ese mismo año. Surgía, así, un pueblo armado y organizado que defendería la Revolución y enfrentaría al enemigo en todos los campos.

A todo esto se unen las agresiones económicas; el 5 de julio de 1960, los Estados Unidos suspenden la cuota azucarera cubana en el mercado de ese país y en el mes de octubre, se produce el embargo total de mercancías cubanas. El gobierno revolucionario también responde a estas medidas de forma contundente: el 6 de agosto, son nacionalizadas las principales compañías norteamericanas; el 17 de septiembre, toda la banca yanqui, y el 13 de octubre, la banca cubana y el resto de la extranjera, así como 382 grandes empresas de capital nacional. Cierra esta etapa la nacionalización, el 24 de octubre, del resto de las empresas norteamericanas.

En contraste con esta política hostil hacia la Revolución Cubana, aparece desde los primeros momentos la solidaridad de los pueblos del mundo y en especial de América Latina que veían en la Revolución Cubana un ejemplo a seguir, así como la fraterna solidaridad del campo socialista. La Unión Soviética es uno de los primeros países en reconocer



al Gobierno Revolucionario el 11 de enero de 1959, ya en agosto de ese año compra a Cuba 170 000 toneladas de azúcar y en octubre, 330 000 toneladas más. El 13 de febrero de 1960, es firmado el primer convenio comercial cubano-soviético y el 8 de mayo, se restablecen las relaciones diplomáticas entre ambos países, se materializa así un vínculo con el campo socialista que marcaría el desarrollo del país en los años futuros.

Terminaba, así, la etapa democrática, popular, agraria y antiimperialista de la Revolución y comenzaba el período de construcción del socialismo, se confirmaba una vez más la tesis leninista acerca del desarrollo de la Revolución cuando se expresa...

*"De la Revolución Democrática comenzaremos a pasar enseguida y precisamente en la medida de nuestras fuerzas, de las fuerzas del proletariado consciente y organizado, a la Revolución Socialista. Somos partidarios de la revolución ininterrumpida. No nos quedaremos a mitad del camino"* (Lenin, Vladimir Ilich.,1976).

En medio de todas estas transformaciones y como consecuencia lógica, la salud pública revolucionaria comienza su evolución, en función de las necesidades de la población y con el objetivo de revertir en forma radical el nivel de salud existente en el país y dar cumplimiento al Programa del Moncada que es, sin duda alguna, el primer documento doctrinal de la política de salud en Cuba a partir del triunfo de la Revolución.

Así se verá, cómo se reflejan en el desarrollo de la salud pública, las transformaciones políticas, económicas y sociales del proceso revolucionario en esta primera etapa, y la agudización paulatina de la lucha de clases como consecuencia de esos profundos cambios.

En la introducción de este trabajo se explica la situación de salud existente en el país en los años previos a 1959; esto indicaba, a las claras, la labor que en esta esfera, tan importante dentro del conjunto de necesidades de la población, tenía que enfrentar la Revolución.

El 5 de enero de 1959, es nombrado el Dr. Julio Martínez Páez por el Decreto Presidencial No. 9, como Ministro de Salubridad y Asistencia Social; permaneció poco tiempo en el cargo, ya que, producto de la reorganización ministerial del mes de junio, se nombra al Dr. Seraffín Ruiz de Zárate Ruiz, quien a su vez es sustituido, el 23 de mayo de 1960, por el Dr. José Ramón Machado Ventura, actual miembro del Buró Político del Partido, y quien desempeñó un papel muy importante en el desarrollo de la salud pública revolucionaria, por su alto sentido de la organización y gran visión futurista, que permitió se encausara por los firmes caminos que hoy se transita.

Una de las primeras medidas que se toman en esta etapa es la separación inmediata, del Ministerio, de todo el personal vinculado al régimen dictatorial, o a operaciones fraudulentas dentro de este, por medio de la Resolución Ministerial No. 18 del 26 de enero de 1959.

Resulta importante señalar que en esta etapa, por la inexperiencia administrativa, la estructura centralizada del organismo rector de la salud pública, la existencia de los subsistemas privado y mutualista con gran poderío, así como, la agudización de la lucha de clases que repercutió mucho en toda la sociedad, pero en la salud tuvo sus particularidades al estimular el éxodo médico en un momento en que dichos profesionales eran muy necesarios para el desarrollo prospectivo que se proponía la Revolución en el campo de la salud, fueron factores que incidieron para que de cierto modo existieran determinadas características en las medidas que se iban adoptando; se ve como otros organismos creados por la Revolución desempeñaron un papel activo en la ejecución de actividades de salud, además de que muchas medidas eran ejecutadas también como leyes del Gobierno Revolucionario y no directamente por el organismo rector de la salud.

No obstante, lo señalado, no impidió que también en la salud la Revolución se abriese camino; es así que se dictan medidas de carácter popular como fue el Decreto 709 del 23 de marzo de 1959, que estableció la rebaja del precio de los medicamentos en 15 % los de producción nacional y 20 % los extranjeros, y que no fue más que el reflejo de las medidas adoptadas desde los primeros momentos para mejorar el poder adquisitivo de la población en lo referente a sus necesidades básicas.

Se enfrenta, también de inmediato, a la tarea de terminar una serie de obras que estaban inconclusas desde hacía varios años y que no habían sido sino fuente de enriquecimiento de funcionarios corruptos. Se inauguran entre 1959 y 1960, varios hospitales, tanto nuevos como ampliaciones, lo que representó un incremento de unas 7 000 camas (Minsap, 1960).

El presupuesto para la salud se incrementa de forma importante, en 1959 es de 25 690 200 pesos y en 1960 se duplica, llegando a 51 279 900 pesos, así se incrementa el gasto por habitantes de 3,72 a 7,30 pesos (Minsap, 1969).

Se comienza a ejecutar una serie de cambios estructurales y organizativos con el objetivo de eliminar la excesiva centralización y lograr, además la integración de las organizaciones paraestatales y autónomas; por ello el 19 de agosto de 1959 se promulga la Ley No. 406 que establecía la incorporación de todos los hospitales al Ministerio, incluidos los de la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles (ONDI) y la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI), y se crea una comisión técnica asesora para la organización hospitalaria, que sentaría el precedente del futuro *reglamento hospitalario*.

En el año 1960 se crean en todo el país las *unidades sanitarias*, que integraban la ONDI a nivel municipal, el Patronato de la Lepra y

Enfermedades Cutáneas, las *jefaturas municipales de sanidad* y las antiguas *casas de socorro*.

Este tipo de organización fue, un importante paso de avance, tanto en el proceso de integración del organismo, como en el asentamiento de las bases de la descentralización ejecutiva y centralización normativa, pues se comenzaba a trabajar; además, fueron un intento por organizar la atención primaria y de crear una unidad básica para esta. Las unidades sanitarias, aunque no se llegaron a consolidar totalmente, sentaron las bases del trabajo integral que desarrollarían con posterioridad los policlínicos, y fueron el primer antecedente organizativo de la atención primaria de salud de forma integral.

En un informe presentado por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 1960 se señala, con referencia a estas unidades:

*"Las llamadas Unidades Sanitarias, que constituyen hoy la piedra angular de la labor de Salud Pública de la Revolución Cubana. En ellas no solamente opera una evidente centralización y coordinación de recursos, sino una fluida diversificación ejecutiva en su aplicación y ejecución, realizándose ambas a nivel popular, es decir en la intimidad misma de la comunidad municipal y los barrios"*.

En octubre de 1959 se elaboró el *Plan Integrado de Salud*, que se programó y ejecutó de forma experimental en la provincia de Pinar del Río, y que representó el primer intento de descentralización ejecutiva que se llevó a cabo en el organismo.

La radicalización del proceso revolucionario y las medidas que se tomaban en todas las esferas de la sociedad cubana, provocan los primeros éxodos de médicos, muchos de ellos dueños de grandes clínicas, que pasan a ser controladas por el Estado, siendo este el embrión de la futura integración de los subsistemas privado y mutualista al Ministerio de Salud Pública.

En el orden estructural, el primer cambio que se produce es a partir del 22 de enero de 1960, al promulgarse la Ley No. 717 que cambia el nombre de Ministerio de Salubridad y Asistencia Social por el de Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y establece una nueva organización, conformada por el ministro, un subsecretario y tres direcciones centrales, y se crean las direcciones regionales que abarcaban las seis provincias existentes. Este último aspecto, si bien era el instrumento legal para la descentralización ejecutiva, no se llegó a materializar, totalmente, hasta 1961. Con posterioridad esta Ley es modificada por la Ley 850, que estableció la existencia solo del ministro, en el nivel central, dos direcciones centrales y las direcciones regionales que se crearan.

La transformación del enfoque curativo de la salud en un trabajo preventivo de forma priorizada comienza a dar sus primeros pasos en esta etapa. Se firman convenios con la Organización Panamericana de la Salud con vistas a ejecutar programas de erradicación del paludismo y de control del *Aedes aegypti*, es creada, así la, Comisión de Encuesta de la Malaria (CEM) y se comienza una encuesta nacional para delimitar el área palúdica del país, que se desarrolla del 22 de mayo de 1959, al 22 de febrero de 1960, y delimitó el área malárica de Cuba a la provincia de Oriente y algunas localidades de Camagüey (Berdarraín, Chaple E., 2004).

Basados en estos convenios, en el mes de abril se aprueban, por el Gobierno Revolucionario, las Leyes 236 y 265, que aportaban el financiamiento para estos programas. Se da un gran impulso y se supera en poco tiempo lo que se realizaba, en ese sentido, antes de la Revolución. Se crea, además, el Departamento de Enfermedades Transmisibles en el nivel central adscrito a la Dirección General Ejecutiva, a la cual se integra la Comisión de Encuesta de la Malaria el 1ero. de julio de 1959.

Se crearon, también, las llamadas Columnas Sanitarias, que en número de tres recorrieron el país y realizaron actividades de saneamiento ambiental, vacunación y educación sanitaria; esta actividad adoleció de no ser sistemática y su acción fue solo transitoria, aunque sentó un precedente positivo, pues este tipo de labor no se había desarrollado nunca en el país en esa magnitud. La vacunación también es impulsada y se incrementa la producción de vacunas en el Instituto de Higiene. En 1960 se administran 411 370 dosis de vacuna DPT (difteria, tosferina y tétanos) que al comparar con las 216 224 administradas en el quinquenio 1954-1959, muestra un incremento del doble en solo 1 año. También la administración de la vacuna BCG se eleva de manera considerable, de 10 000 dosis anuales reportadas en 1958 a 217 000 en 1959 (Minsap, 1960).

La medida más trascendental de esta etapa la constituyó, sin duda, el establecimiento del Servicio Médico Rural, mediante la promulgación el 22 de enero, de la Ley No. 223 que establecía al inicio este servicio, con el nombre de Servicio Médico Social del Posgraduado, que era un reflejo del profundo programa agrario de la Revolución.

El antecedente del Servicio Médico Rural, fue, la gloriosa Sanidad Militar del Ejército Rebelde, que desde sus inicios puso a disposición del campesinado, en las zonas liberadas, los recursos materiales y humanos que tenía, y organizó la atención a la población civil, en las zonas donde se desarrollaba la guerra. Esto demuestra la clara conciencia que los dirigentes de la Revolución tenían desde la etapa insurreccional de esta necesidad, siendo los médicos guerrilleros y la sanidad militar del Ejército Rebelde la génesis del actual Sistema Nacional de Salud. En relación

con esto, el Dr. José Ramón Machado Ventura, miembro del Buró Político del Partido Comunista de Cuba en su testimonio como médico guerrillero señaló:

*"En general atendimos muchos campesinos; los hospitales, salvo en los momentos de combate, en los días posteriores a los combates, eran enteramente hospitales de campesinos"* (Minsap, 1982).

Y más adelante recalcó:

*"Ya nosotros nos dábamos cuenta de la necesidad de que permaneciera la atención médica en aquella población, población hasta entonces sin atención médica y estuvimos tratando de ver qué solución le dábamos. Dejamos compañeros, hospitales, los dejamos en la retaguardia y otros fuimos avanzando hacia los pueblos"* (Minsap, 1982).

La atención a las zonas rurales del país, que eran las más abandonadas, fue, desde el primer momento, una atención de tipo integral, pues no solo brindó la salud por medio del Servicio Médico Rural, sino también la educación, ya que numerosos maestros partieron a brindar la enseñanza en estas áreas. Se comenzó la construcción de pueblos campesinos, se mejoraron las comunicaciones, de esta forma, la Revolución llegaba al campo para quedarse definitivamente, e iniciar su transformación con vistas a lograr satisfacer las necesidades de las masas, hasta ahora desposeídas, y borrar, de forma paulatina, las diferencias entre la ciudad y el campo.

La creación el 12 de abril de 1959 del Departamento de Asistencia Técnica, Material y Cultural al Campesino, del Ejército Rebelde, permitió, desde los primeros momentos, contar con una organización que atendiera la problemática del campesinado y apoyara el desarrollo agrario que propugnaba la Revolución; este departamento fue un importante punto de apoyo para el desarrollo del Servicio Médico Rural, y llevó la asistencia médica calificada a los campesinos de las zonas más apartadas, función que los integrantes de la Sanidad Militar del Ejército Rebelde habían hecho en su momento. Unido a este proceso organizativo se desarrolló una labor política entre los médicos y estudiantes de medicina para estimular su incorporación a las zonas campesinas del país.

Se realiza, así el 29, de noviembre de 1959, una asamblea de estudiantes de medicina, en la cual se hace el compromiso de ir a prestar servicios a los campos, por 6 meses.

Se desarrolla, además, la operación *Médicos en la Sierra Maestra* en 1959, donde un grupo de profesionales de la salud iban por un mes a dar su aporte a esta labor, pero era insuficiente; esto se corroboró en un recorrido que hicieran por esta zona los doctores Julio Martínez Páez, ministro de Salubridad del Gobierno Revolucionario, acompañado de los doctores René Vallejo y "Manuel (Pity) Fajardo", todos comandantes del Ejército Rebelde, después del Consejo de Ministros celebrado en La Plata en el que se aprobó la Ley de Reforma Agraria.

La entrada definitiva de profesionales a las zonas rurales para el inicio de la cobertura médica de estas, comenzó a raíz de promulgada la Ley del Servicio Médico Rural, en febrero de 1960, con la incorporación del primer grupo de 357 médicos.

El conocimiento de la grave situación del medio rural, la política de ampliación de los servicios y la disponibilidad de médicos recién graduados, hizo posible ofrecer al campesinado el servicio preventivo-asistencial con carácter gratuito, y el establecimiento de las unidades rurales que nunca había tenido.

La característica inicial fundamental fue el enfrentamiento a las dificultades de orden material, no existían las unidades rurales, por ello los médicos vivían y trabajaban en las propias viviendas de los campesinos. Las consultas eran, fundamentalmente, curativas, ya que la demanda asistencial era enorme y ocupaba casi todo el tiempo del médico, además de que todavía no estaban organizados los programas de carácter preventivo; no obstante, la presencia del médico, la labor educativa y la dedicación causaron un impacto notable en esta población que comprobaba, fehacientemente, la verdad de la Revolución.

El plan para desarrollar por el Gobierno Revolucionario contempló el establecimiento de dos tipos de unidades: los *hospitales rurales* y los *puestos médicos rurales*. La tarea de construir este nuevo tipo de instituciones comenzó de inmediato y ya en agosto de 1960 existían 26 hospitales rurales distribuidos en (Minsap, 1982):

- Segundo Frente Oriental: 12
- Sierra Maestra: 8
- Escambray: 6

Desde los inicios se señalaron las funciones que tenían que cumplir en esta actividad, y que comprendían la atención ambulatoria, hospitalización, control y erradicación de enfermedades transmisibles y educación sanitaria. Estas funciones, bien definidas, dejaban plasmado el nuevo enfoque de universalidad y prevención de la salud pública.

En septiembre de 1960, se incorpora el segundo grupo de 401 médicos, los cuales encuentran, ya, una base establecida. Es así como en forma paulatina se produce el incremento posterior de unidades asistenciales, recursos humanos y la incorporación de los estomatólogos, que entre otras medidas permiten consolidar, en unos años, de forma definitiva el Servicio Médico Rural.

En cuanto a la formación de recursos humanos para la salud, se comienzan, en esta etapa, los primeros esfuerzos por tratar de resolver las necesidades existentes; no obstante, por lo breve de esta, el trabajo viene a desarrollarse en la etapa posterior.

En la formación de profesionales, se debe señalar que se gradúan 728 médicos en 1959, del personal que no se había graduado, por los 2 años que estuvo cerrada la Universidad. En cuanto a los estomatólogos, se graduaron 61 en 1959, y 56 en 1960. Estas cifras tan bajas guardan relación directa con el carácter selectivo y limitado del ingreso en esta carrera, situación que la Revolución transformaría más adelante (Plan de Salud 1970-1980).

Se comienzan a producir cambios profundos en las estructuras y los planes de enseñanza de las universidades cubanas. Los planteamientos hechos sobre la futura reforma universitaria, así como, la intensa lucha de clases que estremecía al país, motivan las deserciones de un grupo de profesores universitarios, y en agosto de 1960 quedan solo 19 de los existentes en 1958, en la Escuela de Medicina de la Universidad de la Habana, que era la única existente en el país (Delgado, G., 2006).

Estos profesores, que se mantuvieron junto a la Revolución, constituyeron el núcleo inicial que aglutinó en ese momento a un grupo de médicos jóvenes y capaces, los cuales asumieron responsabilidades docentes. Esto sentó las bases que sustentarían la docencia médica de Cuba.

Con vistas al desarrollo de la docencia médica, se crea la Dirección de Docencia y Divulgación "Carlos J. Finlay", que atendería las escuelas de enfermería y la escuela sanitaria existente, para la formación de enfermeras, técnicos medios y, también, cursos de posgrado que impartirían (Aldereguía Valdés-Brito, J., 1965).

Al inicio se procede a convalidar, mediante exámenes, al personal empírico que existía en el país, y se imparten en la Escuela Sanitaria y las Escuelas de Enfermería los cursos siguientes:

<b>Especialidades técnicas</b>	<b>1959</b>	<b>1960</b>
Organización y administración de salud	19	76
Enfermería general (3 años)		126
Auxiliar de enfermería general (9 meses)		132
Trabajador sanitario (10 meses)		32
Técnico de laboratorio (2 años)	32	28
Auxiliar técnico de laboratorio (6 meses)		116
Capacitación de técnicos de rayos X (2 meses)		141
Auxiliar técnico de rayos X (1 año)		97
TOTAL	51	48

Todos esos cursos crearon un incremento en el número de graduados, pero resultan aún insuficientes, además de que estas eran las únicas escuelas que formaban este personal en el país, lo que hacía imprescindible la descentralización y la ampliación de las matrículas para poder cubrir las necesidades. El despegue definitivo en la formación de enfermeras y técnicos medios de la salud comienza a partir de 1961 como se ve más adelante.



También desempeñó un importante papel en la organización de la docencia médica media, la promulgación, el 16 de octubre de 1959, de la Ley No. 607, que estableció en el país la carrera sanitaria como función y responsabilidad del organismo rector de la salud pública cubana, sentando, así, las bases de lo que sería el futuro subsistema de formación de recursos humanos en el Ministerio.

La industria farmacéutica, como ya se ha visto, estaba dominada en 70 % por capitales extranjeros; comienza a ser transformada en esta etapa en una industria nacional, controlada por el Estado, motivado esto por dos factores fundamentales:

1. La necesidad de poner esa industria en consonancia con las transformaciones que se están produciendo en la salud pública.
2. La contundente respuesta del Gobierno Revolucionario a las agresiones económicas de la burguesía y el imperialismo, que se manifestaron en esta industria por de disminución de sus importaciones o cierre de sus dependencias, con el objetivo de sabotear el proceso transformativo del Sistema de Salud.

El 6 de julio se produce la nacionalización de los laboratorios farmacéuticos yanquis, dentro del conjunto de nacionalizaciones de este tipo de empresas en el país; el 13 de octubre de ese mismo año, son nacionalizadas las grandes droguerías, que pasan a formar parte de una empresa del Ministerio de Comercio Interior (MINCIN).

Todos estos hechos, que van ocurriendo en esta etapa, encuentran un agudo reflejo en el Colegio Médico Nacional, que desempeñó un papel positivo en la lucha contra la dictadura. En la medida que la Revolución iba radicalizando sus posiciones, se ponían de manifiesto las contradicciones de clases en su seno, lo que hizo, que, primero de forma solapada y, después, en forma evidente, comiencen a manifestarse signos de enfrentamiento directo o de desacuerdo por parte de algunos médicos, imbuidos de una mentalidad burguesa o pequeño burguesa.

Estas contradicciones, así como el avance impetuoso de la Revolución, crean las condiciones para que confluyan, en un solo propósito y en una sola acción, las concepciones médico sociales, sostenidas por muchos médicos en el seno del Colegio Médico y la conciencia adquirida por los médicos guerrilleros, en el contacto directo con el campesinado y su situación real, enfrentando esas tendencias. Se crea el Partido Médico de la Revolución, como instrumento de lucha, para llevar los principios de la Revolución al seno del Colegio Médico Nacional.

La magnitud y poderío del Colegio Médico, le permitía un régimen partidario en el que existían, hasta ese momento, dos partidos: Acción Inmediata y Unión Federativa.



A estas tendencias se enfrenta el Partido Médico de la Revolución cuando se celebra, los días 19 y 20 de diciembre de 1959, la XLIV Asamblea Médica Nacional en Santiago de Cuba.

En esta asamblea la Revolución gana las elecciones del Colegio, siendo elegido el Dr. Oscar Fernández Mell como presidente de esa institución, lo cual le imprimió un carácter, verdaderamente, revolucionario. El Colegio se convierte, así, en agente impulsor de la gestión de salud pública del Gobierno Revolucionario y muchos de sus ejecutivos pasaron a servir a la causa de la salud del pueblo, en el propio Ministerio.

La posición revolucionaria de esta institución, queda expuesta en forma evidente por el Dr. Fernández Mell, el 9 de enero de 1960, al tomar posesión del cargo de presidente de esta cuando expresó:

*"Una Revolución que ha dado a Cuba todo lo que ella ha soñado, no podía quitarle jamás a los médicos sus conquistas, sino por el contrario, proporcionarles de las que carece, puesto que el médico no será el protector de la salud de un enfermo, sino el protector de la salud de todo un pueblo, realizando así la verdadera función social a la que está destinado".*

Toda la transformación en el pensamiento revolucionario de médicos y trabajadores de la salud pone de manifiesto: cómo la ideología revolucionaria penetra en la conciencia del pueblo y lo convierte en el protagonista principal de la obra transformadora de la Revolución.

En esta etapa de la salud pública revolucionaria la figura inolvidable del Guerrillero Heroico, Comandante Ernesto Che Guevara, con sus avanzadas concepciones higiénico-sociales, pone de relieve el papel que le corresponde desempeñar al médico revolucionario en la sociedad cuando expresó:

*"El principio en que debe basarse el atacar las enfermedades, es crear un cuerpo robusto, pero no crear un cuerpo robusto con el trabajo artístico de un médico sobre un organismo débil, sino crear un cuerpo robusto con el trabajo de toda la colectividad, sobre toda esa colectividad social".*

Y también señaló:

*"El médico, el trabajador médico, debe ir entonces al centro de su nuevo trabajo, que es el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad".*

La proyección internacional de la Revolución también tiene su reflejo en la salud pública. En ocasión de producirse en 1960 un terremoto de enormes proporciones en Chile, parten hacia ese país, el 24 de marzo, un grupo de médicos que prestan su colaboración para restañar los daños producidos por ese desastre natural. Esta colaboración fue muy breve y de pequeña magnitud, pero sentó el precedente de lo que se convertiría en uno de los principios de la salud pública socialista: el internacionalismo; que se inicia de forma organizada en la próxima etapa y que comprende,

no solo la ayuda en casos de desastres naturales, sino también en caso de conflictos bélicos o misiones civiles que tan bellas páginas han escrito a lo largo y ancho de todo el mundo.

Una delegación de alto nivel, presidida por el Dr. José Ramón Machado Ventura, entonces Ministro de Salud Pública, participa del 16 al 22 de diciembre de 1960 en la XIV Asamblea Médica Mundial, donde se hace una denuncia a las agresiones de que era objeto el país, por parte del Imperialismo en la esfera de la salud y otros aspectos económicos, políticos y sociales.

Después de dicha asamblea, esta delegación comenzó, del 22 de septiembre al 12 de noviembre, una visita a la Unión Soviética y otros cinco países del extinto campo socialista, que serviría para iniciar la colaboración en el campo de la salud pública con estos países, y permitiría a Cuba, apreciar nuevas experiencias en este campo, pero con la característica siempre presente de aplicar estas experiencias de forma conveniente y acorde a las particularidades cubanas, lo que permitió sentar las bases de un *sistema de salud único e integral* y de profundas raíces sociales por primera vez en el hemisferio occidental.

Se puede señalar que en esta primera etapa la salud pública revolucionaria afirmó su carácter democrático, popular agrario y antiimperialista, en consonancia con el propio carácter de la Revolución en ese período, y sentó las bases del futuro desarrollo de la salud pública socialista cubana.

## **Segunda etapa: octubre de 1960 a 1969**

El inicio del período de construcción socialista transcurre en condiciones difíciles para el país, ya que se recrudece en forma extrema la agresividad del Imperialismo Yanqui, que trata por todos los medios de destruir la Revolución. Se incrementa el bloqueo económico, Estados Unidos rompe relaciones diplomáticas con Cuba, apoya, directamente, a la contrarrevolución interna y externa, apoya y financia la agresión armada de Playa Girón, amenaza con la agresión directa durante la Crisis de Octubre de 1962, se continúa la elaboración de planes por los órganos de inteligencia norteamericanos para atentar contra los líderes de la Revolución y sabotear la economía del país, se apoyan y financian acciones terroristas de todo tipo contra Cuba, se expulsa a Cuba de la OEA, y los gobiernos títeres latinoamericanos comienzan a romper relaciones con el país en una maniobra cuya intención evidente era, aislar a la Revolución Cubana.

Este cúmulo de agresiones son enfrentadas de forma resuelta por el pueblo; en marzo de 1961 son liquidadas las bandas contrarrevolucionarias

en el Escambray y en meses posteriores en el resto del país; la invasión mercenaria de Playa Girón fue aplastada en menos de 72 h; y la Crisis de Octubre, con la firme posición del Gobierno cubano, se logró superar por la vía pacífica.

En todos estos momentos de duras pruebas por las que tuvo que pasar el pueblo cubano, estuvo siempre el apoyo y la solidaridad de todos los revolucionarios y pueblos del mundo, los cuales sirvieron de aliento y acicate para seguir adelante, y trazar el camino libre de toda presión extranjera.

La Revolución Cubana dio, además, un ejemplo convincente de rápido desarraigo de los prejuicios anticomunistas, que a lo largo de muchos años habían sido inculcados al pueblo con la ayuda del imperialismo; en solo 2 años son rotos esos prejuicios; una mayoría abrumadora del pueblo no solo abrazó el Socialismo, sino que demostró que estaba dispuesto a defenderlo a cualquier precio.

En el enfrentamiento directo al imperialismo, que caracterizó los primeros años de la década del 60, el proceso revolucionario continúa su avance ininterrumpido, en la construcción de la nueva sociedad, y se consolida, cada vez más, tanto en el plano político, económico, como social.

La unidad de acción de las fuerzas revolucionarias, surgida al calor de la lucha contra la dictadura y fortalecida en la medida en que se desarrollaba la Revolución, se debía encontrar en la unidad ideológica y organizativa, la máxima aspiración. La radicalización del proceso determinó la escisión de los elementos de derecha dentro del Movimiento 26 de Julio y el Directorio Revolucionario; esto unido a la eliminación de tendencias sectarias dentro de las filas del Partido Socialista Popular, sentaron las bases para la creación de un partido único, lo que fue proclamado en forma oficial, el 26 de julio de 1961.

Surgen así las *organizaciones revolucionarias integradas* (ORI), que aglutinaban en una sola, a las 3 que existían. Las ORI desarrollaron un intenso trabajo político e ideológico desde la base hasta el nivel nacional, y el 8 de marzo de 1962, se constituye la Dirección Nacional. Se enfrenta ese mismo año la desviación sectaria en el seno de la organización, que es superada. Las ORI continúan elevando su prestigio, y su papel como vanguardia de la sociedad, se fortalece; lo que permitió que en mayo de 1963 fueran convertidas en el Partido Unido de la Revolución Socialista Cubana (PURSC), que funcionó como la fuerza dirigente y rectora de la construcción socialista en Cuba. Con posterioridad, en octubre de 1965, se efectuó un activo nacional del partido, en el cual se organizó el Comité Central, se ratificó la composición del Buró Político y el Secretariado, siendo elegido Primer Secretario del Comité Central, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz. Se aprobó, además, el nombre que llevaría: Partido Comunista de Cuba (PCC).

Las resoluciones del pleno de octubre de 1965 abrieron una nueva e importante etapa en la organización del Partido, fortalecieron la unidad ideológica y organizativa de las fuerzas revolucionarias, y crearon la dirección política única dentro de los marcos de la dictadura del proletariado.

El paso del poder político a la clase obrera, en unión con el campesinado y otras capas de la sociedad, forjado desde los primeros momentos de la Revolución, así como, el papel dirigente del Partido, fiel a sus principios, la amplia participación de las masas en las transformaciones socio-económicas, y la unidad de todas las fuerzas revolucionarias y patrióticas, crearon las premisas históricas necesarias, para llevar a cabo los cambios radicales del período de construcción socialista en Cuba.

En estos años se realizan transformaciones económicas, que hacen que la Revolución siga su curso inexorable. De forma progresiva, los medios de producción pasan a patrimonio de toda la sociedad; a las nacionalizaciones señaladas en la primera etapa, se unen las del 4 de diciembre de 1962, que determinan, que las ferreterías, tiendas de ropas y peleterías con trabajo asalariado, pasaran a manos del pueblo, y el 3 de octubre de 1963, se promulga la Segunda Ley de Reforma Agraria, que estableció el límite máximo de tenencia de tierras en cinco caballerías.

Esta nueva Ley de Reforma Agraria creó las condiciones para reorganizar la producción estatal sobre bases más sólidas, pues con su aplicación, el Estado pasaba a dominar 70 % de las tierras. Además también permitió liquidar un sector de burgueses agrarios, que de una oposición potencial al proceso revolucionario, habían pasado a un enfrentamiento real, siendo esto incompatible con el desarrollo que propugnaba la Revolución (Informe Central. Primer Congreso PCC, 1975).

Todo esto representó, la continuación de las transformaciones agrarias en el país, que no solo hacen cambiar la forma de producir y la forma fundamental de propiedad de la tierra, sino que van también a cambiar en forma cualitativa el panorama de los campos, donde surgen de forma acelerada escuelas, centros asistenciales de salud, vías de comunicación, medios de transporte, nuevos poblados campesinos con adecuadas condiciones de vida y otros cambios; lo que demuestra que el proceso de urbanización que se va produciendo, no solo está relacionado con los profundos cambios socioeconómicos que tienen lugar en ciudades y pueblos bajo el impacto del desarrollo de la industria, del transporte y varios tipos de servicios, sino también por la penetración del modo de vida urbano en las regiones más apartadas del país.

Otro golpe contundente a la burguesía lo constituyó el canje de la moneda, realizado en agosto de 1961, el cual privó a la contrarrevolución de grandes recursos monetarios que podían haber utilizado para recrudecer sus acciones terroristas y reaccionarias.

En el plano social, continúan los evidentes avances de la Revolución: son creadas en abril y mayo de 1961, la Unión de Pioneros de Cuba (UPC) y la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP); se nacionalizan los clubes exclusivos y son convertidos en Círculos Sociales Obreros; se nacionaliza la enseñanza y se lleva a cabo la Campaña de Alfabetización; se crean los círculos infantiles; se da un notable impulso a la incorporación de la mujer al trabajo; surge, al finalizar la alfabetización, el Plan de Becas del Gobierno Revolucionario, que junto con el incremento de aulas y maestros en todo el país, y las medidas antes expuestas, marcan el inicio de las grandes transformaciones en la esfera educacional del país, que ha permitido elevar en forma sostenida, el nivel cultural de la población.

Recibe un gran impulso la actividad investigativa, lo que pone de manifiesto la conciencia alcanzada por los dirigentes de la Revolución en relación con el papel que tiene que desempeñar en el desarrollo del país. Esta política se materializa en la creación, en 1962, de la Academia de Ciencias de Cuba y, en 1965, del Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CENIC), que son, entre otras, dos instituciones representativas de la actividad científica en esta etapa. El desarrollo y la prioridad de las investigaciones como política del país, tendrá, como se ve más adelante, un profundo impacto en la actividad de salud.

El desarrollo general de las manifestaciones culturales es notable: llegan a las grandes masas populares los medios de comunicación masiva, llevando el mensaje de la Revolución; se incrementa la impresión de libros; el teatro, cine, música y danza se convierten en patrimonio de todo el pueblo, al poder disfrutarlas y, además, tener una participación directa por medio del movimiento de aficionados.

La Revolución trabaja, además, arduamente por elevar el bienestar material de la población, haciendo énfasis en los fondos sociales de consumo. La economía en general, a pesar del bloqueo y las agresiones, creció, aunque lentamente, en estos años. Entre 1961 y 1965 el producto social global aumentó solo a un ritmo de 1,9 % anual. A partir de 1966, este ritmo se elevó a 3,9 % (Informe Central Primer Congreso PCC, 1975).

En la segunda mitad de los años 60, se producen una serie de errores en la conducción económica del país, que se señalan de forma certera por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, en el Informe Central al Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, donde realizó un análisis profundo de esta situación, que dio un verdadero ejemplo de sentido crítico y autocrítico.

En esos años fueron suprimidas las relaciones monetario-mercantiles entre empresas estatales; prácticamente, dejó de existir el presupuesto estatal, y se sustituyó la asignación de medios monetarios para el pago

de salarios y la realización de operaciones de créditos, y las relaciones de compra-venta con el sector privado. Desapareció el Ministerio de Hacienda y fue reorganizado el Banco Nacional de Cuba, el cual se convirtió en el único órgano financiero del país. Se elimina: la vinculación del salario al resultado productivo, el pago de horas extras, los intereses sobre los créditos, y los impuestos a los campesinos; se desarrolla una política de gratuidades indebidas. Todo esto provocó el relajamiento de la disciplina laboral, disminución de la productividad del trabajo y aumento del exceso de circulante. Comenzó a decaer la efectividad de la producción, pues, dejó de prestarse atención a los gastos de recursos materiales y a los costos de producción (Informe Central del Primer Congreso PCC, 1975).

En marzo de 1968, se plantea la Ofensiva Revolucionaria, en virtud de la cual un gran número de pequeñas empresas, pasó a manos del Estado, esta ofensiva permitió destruir una capa de capitalistas urbanos que obstruían el proceso revolucionario. Quedaba a partir de ese momento, como única forma de propiedad privada, las parcelas campesinas que abarcaban 30 % de las tierras, y una parte reducida del transporte, que siguió funcionando como propiedad personal de quienes lo explotaban directamente (Informe Central del Primer Congreso PCC, 1975).

Como se ha visto, la Revolución Cubana reafirmó, en medio de la hostilidad imperialista, la aguda lucha de clases existente y, a pesar de los errores cometidos, su carácter socialista, y logró avances en los terrenos político, económico y social, que permitieron consolidar el proceso revolucionario.

La salud pública continúa su avance en medio de todas estas transformaciones, lo que demuestra la prioridad dada a esta actividad, por lo que representa para el pueblo, unido a la preocupación permanente de los dirigentes de la Revolución y, en especial, el Comandante en Jefe Fidel Castro. Esto influyó de forma notable en los logros alcanzados.

Un ejemplo evidente de la especial atención que ha brindado la Revolución a la salud pública, se aprecia en las palabras del compañero Fidel Castro, Primer Secretario del Partido Comunista de Cuba, que pronunció el 9 de diciembre de 1981, en la clausura del V Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, donde expresó:

*"La Salud Pública ocupa un lugar priorizado y sagrado de la Revolución. Creemos sinceramente que es una de sus tareas más importante".*

En esta etapa, a partir de octubre de 1960, se producen cambios acelerados que fortalecen la infraestructura sanitaria, y reafirman el carácter socialista de la salud pública revolucionaria. Estos cambios plantean como una necesidad, que el Ministerio disponga de amplias facultades en lo que a salud se refiere, y de una estructura dinámica que permita la

ejecución de actividades con rapidez y eficacia; esta necesidad se va a materializar en forma definitiva a partir del 10 de agosto de 1961, en que se promulga la Ley 959, que estableció que el Ministerio de Salud Pública era el organismo encargado del estudio de los problemas de salud del pueblo para planificar y ejecutar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud. Esta disposición permitió crear un organismo único de salud, que sentara las bases políticas, materiales y técnicas del futuro sistema único de salud. Se afianzó en sus por cuantos, el carácter socialista de la salud pública revolucionaria cuando señaló:

*"A la transformación de la estructura económico social del país corresponden normas y organismos eficaces que sustituyan los de un sistema basado en la explotación, la desigualdad y los privilegios. El Ministerio de Salud Pública es el organismo oficial encargado de estas funciones y de él emanan los planes y las medidas que deben establecerse para asegurar el cumplimiento de los fines a que se refieren los por cuantos anteriores, tendentes al mejoramiento de la salud del pueblo conforme al desarrollo y progreso social del país".*

Y señala más adelante en su artículo No. 1:

*"El Ministerio de Salud Pública es el encargado del estudio de los problemas de Salud Pública y de planificar y ejecutar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, orientadas a crear condiciones óptimas para asegurar generaciones sanas tanto en lo físico como en lo mental".*

Esta Ley también dejó definidas de forma clara en su artículo No. 2, las funciones que competen al organismo rector de la salud en el país. Tuvo una alta significación en el desarrollo de la organización de salud y su proceso de integración; el 3 de enero de 1962, es dictado el Decreto Ministerial No. 1, que estableció el Reglamento Orgánico, se modificó la estructura y se crean tres subsecretarías (viceministros):

- Subsecretaría de Asistencia Médica.
- Subsecretaría de Higiene y Epidemiología y Economía.
- Subsecretaría de siete direcciones regionales (una por cada provincia y dos en Oriente), las direcciones zonales necesarias y un Consejo Científico.

Esto permitió lograr que la estructura se adecuara a las demandas de trabajo que enfrentaba el Ministerio e hizo posible crear la descentralización de funciones hacia las provincias, actividad en la que se trabajaba desde la etapa anterior y que fue materializada por el Decreto Ministerial No. 18 del 27 de noviembre de 1962, que dio funciones ejecutivas a las direcciones regionales y la posibilidad de delegarlas a los distritos.

El Consejo Científico, que se creó como órgano asesor del Ministerio, también fue un paso importante, pues por medio de este se coordinarían y planificarían las investigaciones médicas a nivel nacional, se prestaría



atención a la realización de trabajos científicos sobre los problemas fundamentales de la salud, convocaría a la realización de eventos científicos y mantendría coordinaciones con las facultades de ciencias médicas de las universidades.

A partir de la promulgación de esta ley, se acelera el proceso de integración de las actividades de salud, que se realizaban de forma independiente, al Ministerio de Salud Pública; así se lleva a cabo la nacionalización de las clínicas privadas y mutualistas en 1961, y se crea en enero de 1963, la Empresa Mutualista dependiente de la Subsecretaría de Asistencia Médica, que integraba este tipo de unidad al Ministerio y se incorpora también la Empresa Consolidada de Farmacias, procedente del Ministerio de Comercio Interior.

Estos cambios hacen que se modifique el Reglamento Orgánico por medio del Decreto Ministerial No. 3 del 21 de marzo de 1963, y se crea la Subsecretaría de Suministros Médicos, que se encargó de atender la actividad de medicamentos dentro del Ministerio.

La descentralización ejecutiva llega en esta etapa hasta el nivel de base, cuando se dicta el Decreto No. 1 del 9 de marzo de 1964, que le otorga funciones ejecutivas bien definidas a las direcciones distritales.

La dinámica del desarrollo impone la necesidad de cambios estructurales, ya que el avance que se logra en la formación de recursos humanos, así como las actividades de perfeccionamiento del personal graduado, hacen que a la existente Dirección de Docencia Médica Media se le agregue, en 1963, una nueva dirección, la de Docencia y Perfeccionamiento del Graduado en Ciencias Médicas, que se encargaría de la regulación de la formación de especialistas, la atención del internado y la superación del posgraduado. Estas dos direcciones pasarían, en 1964, a formar parte del Viceministerio de Docencia, al modificarse de nuevo el Reglamento Orgánico en abril de ese año por el Decreto No. 2, que estableció el cambio de denominación de Subsecretaría por el de Viceministerio y determinó la existencia de 5 de estas unidades organizativas en el nivel central que fueron:

- Viceministerio de Asistencia médica.
- Viceministerio de Higiene y Epidemiología.
- Viceministerio de Docencia.
- Viceministerio de Suministros médicos.
- Viceministerio de Economía.

El 21 de octubre de 1965, se adecuan, por la Resolución 386, las direcciones regionales y distritales a la estructura político-administrativa del país, y se denominan direcciones provinciales y regionales de Salud, respectivamente.



Se siguen produciendo cambios internos, dentro de cada uno de estos viceministerios, al irse integrando otras actividades al organismo, como fueron, en la esfera de los medicamentos, el desarrollo de las investigaciones y reajustes internos al pasar algunas direcciones de un viceministerio a otro; a fines de la etapa se establece otra estructura conformada por el Ministro, dos viceministros, uno para atender la higiene y la epidemiología y otro para atender la asistencia médica y la docencia y 6 direcciones nacionales independientes.

Se alcanza, así, en este momento un nivel de integración que respondió a la necesidad de desarrollo que alcanzaba la salud pública y se lograba llevar la descentralización a nivel de base; esto hizo del Ministerio de Salud Pública un organismo mucho más fuerte y mejor preparado, para enfrentar los cambios cualitativos y cuantitativos que se producían.

Este proceso de integración y de descentralización no concluía aquí, sino que continúa, se perfecciona, en la medida que las actividades de salud ganan en extensión e intensidad, como se ve en la siguiente etapa.

Otro aspecto importante en la organización de las actividades y su planificación, lo constituyó la elaboración, en 1962, de las Metas Generales para la Realización del Plan de Salud Pública de 1962 a 1965. Estas metas representaron un avance notable en el desarrollo del trabajo; fue la guía de la labor de cada subsecretaría en este período. En estas se señalaron 15 tareas fundamentales para el desarrollo de la salud pública en el país, que fueron:

- Disminuir la mortalidad en el niño, principalmente en la primera infancia.
- Amplio plan de vacunación, y se insistió en la tuberculosis y poliomielitis.
- Dar mayor protección a la mujer embarazada.
- Controlar la incidencia de tuberculosis, lepra y otras enfermedades transmisibles.
- Disminuir las enfermedades infecciosas, principalmente, las gastrointestinales.
- Introducir un sistema de prevención y diagnóstico precoz del cáncer (en mama, útero y pulmones).
- Mejorar el ambiente higiénico de la población.
- Lograr el mayor ahorro y el mejor uso de los esfuerzos en las dependencias.
- Formación y funcionamiento de los centros de higiene y epidemiología.
- Aumentar la atención médica al obrero en las ramas de las industrias más importantes.

- Lograr organización y funcionamiento óptimos de los centros asistenciales.
- Elevar el nivel científico e ideológico del personal, su conciencia profesional y su responsabilidad ante el enfermo.
- Organizar la vida científica del país.
- Relacionar de forma estrecha, las escuelas de medicina de la Universidad de La Habana y cooperar en la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente.
- Incorporar al pueblo a las tareas de salud pública.

Como se aprecia, eran tareas generales, pero señalaron hacia donde debían dirigirse los esfuerzos principales del trabajo de salud y sentaron el precedente para la planificación de esta actividad en el país.

Las estadísticas que en la primera etapa adolecían de ser incompletas, comienzan aquí su desarrollo definitivo. En 1960, comienza la captación de información primaria sobre nacimientos, según los registros del estado civil, con la deficiencia de que no se consideraban nacidos vivos, los fallecidos antes de las 24 h; esta situación se resuelve en marzo de 1965, cuando con la Ley 1175 se modifica la definición de nacido vivo. En 1967, se estableció la obligatoriedad de inscribir todo nacimiento en el registro civil y fueron facultadas las unidades de salud para realizar las inscripciones de los casos, que nacieran en estas.

En cuanto a las estadísticas de defunciones, a partir de 1959 las unidades de salud (hospitales y policlínicos), son convertidas en centros de registro y recolección de los certificados médicos de defunción y defunciones fatales, lo que permitió un mejor control de los datos de mortalidad.

La notificación de enfermedades transmisibles hasta 1962 era por telegrama, ese año se estableció una lista y a partir de 1963 el reporte por tarjetas. La información del trabajo de las unidades de salud, que era conjunta e incompleta, va ganando en calidad. En 1962 se separa la actividad de policlínicos y hospitales, y en 1966 se desglosa la actividad de urgencia del resto de las actividades médicas de unidades asistenciales (López Serrano, E., 1979).

Todo esto se acompaña de la formación de personal calificado en estadísticas de salud, pues a partir de 1961 comienza la formación de auxiliares de estadísticas y codificadores, y en años posteriores, de los técnicos medios de esa especialidad. Este desarrollo de las estadísticas ha sido, tanto en el orden cuantitativo (incremento del personal y creación de nuevos sistemas de información), como cualitativo (normas de organización, funcionamiento y métodos a partir de 1964, y elevación paulatina de la calidad de los datos), lo cual permitió que a partir de 1963 se obtengan datos confiables y de calidad sobre numerosas actividades de salud que se van

incrementando hasta consolidar un sistema de información de una elevada calidad, como el que se tiene en la actualidad.

Año	Presupuesto Ejecutado
1958	22 670 900
1959	25 690 200
1960	51 279 900
1961	82 412 300
1962	116 021 300
1963	126 842 000
1964	141 171 400
1965	148 878 200
1966	157 689 600
1967	158 591 400
1968	180 241 300

En consecuencia con el avance general del país y la prioridad que se le da a la actividad de salud, se continúa elevando el presupuesto cada año (Castro Ruz, F., 1961).

Como se puede apreciar, el presupuesto se incrementa en la etapa unas 9 veces en comparación con 1958. Este aumento de los recursos financieros que se dedican a la salud, junto al avance organizativo que se experimenta, determinan los logros que se fueron alcanzando.

El Servicio Médico Rural continúa su consolidación, como manifestación de la política de desarrollo agrario que mantiene la Revolución, los campos siguen cambiando su fisonomía en forma total. En mayo de 1961, se incorpora a este servicio el tercer grupo de 335 médicos, a los cuales se agregan el primer grupo de estomatólogos, cumpliendo con la Ley 919 del 31 de diciembre de 1960, que estableció el Servicio Dental Rural. En este año comienza la apertura sistemática de hospitales y puestos médicos rurales, el médico ha ido elevando su prestigio en el seno de las comunidades donde desarrolla sus actividades y, aunque se mantiene el predominio de la actividad asistencial, se va dando paso también al desarrollo de actividades preventivas y de promoción de salud, que ocupan el lugar que les corresponde.

Al incremento de la red de instituciones rurales y del personal médico en funciones, se une el de personal técnico y auxiliar en la medida que crece la formación de ellos; también los recursos financieros con que se cuenta hacen posible la dotación de estas unidades con equipos de laboratorio, rayos X, unidades estomatológicas, ambulancias y otros recursos materiales.

Son integradas a las direcciones regionales, las denominadas zonas del Servicio Médico Rural y se suprimen las funciones del coordinador nacional y de la dirección de ese servicio, como parte de la política de integración y descentralización del Ministerio, esto significó un paso im-

portante en lo que a organización se refiere, pues integró de forma total, la actividad del Servicio Médico Rural a los diferentes niveles de dirección del sistema de salud.

El 11 de enero de 1964, se promulga la Ley 1141 que extendió el Servicio Médico y Dental Rural por 2 años, lo que permitió aumentar los profesionales en funciones; con posterioridad, este servicio se prolongaría a 3 años y se haría extensivo a todos los profesionales y técnicos de cualquier carrera, a través de la Ley del Servicio Social del Posgraduado.

El desarrollo, fundamentalmente extensivo, que caracteriza esta etapa de la salud pública revolucionaria, no solo se pone en evidencia en los avances de la red de instituciones rurales, sino que se incrementa a lo largo y ancho de todo el país, tanto en zonas rurales como urbanas; además, esta etapa también se acompaña de un desarrollo intensivo de las instituciones, que elevan cada día la calidad de su trabajo y su nivel de organización.

Los intentos que se vieron en la primera etapa, de crear una institución en el nivel primario que integrara todas las actividades de salud, como fueron las unidades sanitarias, se van materializando con el surgimiento del Policlínico Integral, lo que junto a las unidades rurales creadas y el surgimiento de las clínicas estomatológicas, conformarán el conjunto inicial de unidades fundamentales de este nivel de atención y permitirán dar un vuelco total, a las actividades de salud en esta etapa.

El término de *policlínico*, comenzó a utilizarse en el país, en el año 1961, para denominar todas las unidades que brindaban solo actividades de consulta externa. El primer paso firme que se da en la transformación de estas unidades, se produce en agosto de 1961, cuando se dicta la Resolución Ministerial 369 que estableció un área especial en el municipio de Marianao de unos 45 000 habitantes, en la que se hizo un estudio del nivel de esta con vistas a poner en funcionamiento un área demostrativa y de adiestramiento para la atención preventivo-curativa de la población.

Este tipo de institución se concibe con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de especialistas de países del antiguo campo socialista y, aunque el modelo provenía de algunas experiencias en áreas demostrativas de países latinoamericanos, fue adaptado a condiciones reales y las necesidades y proyecciones de las concepciones sobre la salud pública en Cuba, y sentó las bases de un sistema propio de salud, el cual era capaz de asimilar las mejores experiencias y transformarlas para el beneficio del pueblo.

Esta experiencia se lleva a cabo durante 2 años y el 8 de mayo de 1964 es inaugurado de forma oficial el policlínico "Aleida Fernández Chardiet", que fue el primer Policlínico Integral del país.

En 1965, después de ser analizado con profundidad el trabajo desarrollado en este tipo de institución y debido a los buenos resultados obteni-

dos, crean en todo el país, los policlínicos como unidad básica de atención primaria integral. Al final de esta etapa estos policlínicos, realizaban acciones integrales de salud.

La incorporación paulatina de los estomatólogos al trabajo en las unidades de salud, motiva la necesidad de organizar este tipo de atención que, con anterioridad, se brindaba de forma individual y privada. Surgen por primera vez, en 1961, las clínicas estomatológicas y los servicios en policlínicos y unidades rurales que se estaban creando, lo que permite integrar al estomatólogo al trabajo en equipo y facilitar un mayor rendimiento; esto posibilitó aumentar la oferta de servicios a la población.

Estas unidades se convierten en las unidades básicas de atención Primaria en estomatología y se extienden por todo el país, con un total de 44, que unidas a los 46 servicios dentales rurales existentes, permiten brindar una mejor cobertura de atención estomatológica a la población.

El avance y consolidación de la estomatología en esta etapa se completa con la nacionalización de los talleres de prótesis dentales en 1968, a raíz de la Ofensiva Revolucionaria, que permite poner este servicio a disposición del pueblo, sin un sentido comercial o lucrativo, así como, el desarrollo de programas preventivos de caries dentales a partir de 1969, que representaron un cambio sustancial en el enfoque puramente curativo de esta especialidad.

En relación al Mutualismo, esta etapa marcará el camino de su integración definitiva al Ministerio de Salud Pública y su total desaparición como subsistema. Como ya se señaló, el 7 de enero de 1963, fue creada la Empresa Mutualista del Minsap, en virtud del Decreto Ministerial No. 20; esta fue sin dudas una medida táctica del organismo, pues en esos momentos no existían las condiciones para que el Ministerio pudiera asumir estas funciones, pero se mantuvo su propio carácter de brindar asistencia médica mediante el pago de cuotas y un mecanismo de autofinanciamiento. Sobre este tema que generó contradicciones entre el personal médico, por la magnitud y el alcance de las transformaciones que se producían, hubo claras precisiones del Comandante en Jefe en la Asamblea Médica del 5 de noviembre de 1961, en el antiguo teatro "Chaplin" donde expresó:

*"Es más, nosotros creemos que la socialización de la medicina es un proceso largo dentro del propio proceso revolucionario, además que la socialización de la medicina no la introduce la Revolución. ¿Por qué? Porque las propias instituciones mutualistas, son instituciones de marcado carácter socializante de la medicina. No. Ojalá el Estado pudiera prestar esos servicios. Pero no, no puede. Es por eso que tiene que convivir el servicio por el Estado; el servicio mutualista, con los inevitables complementos que hay que hacerle a ese sistema; y las consultas privadas. El proceso gradual y paulatino de los servicios médicos, que hace tiempo que venían en parte*

*siendo socializados, a la socialización absoluta, o como dijéramos, la prestación total de los servicios por el Estado, por la nación, ni siquiera tiene que implantarse por decreto, será producto de un proceso natural<sup>1</sup>.*

El mismo desarrollo del sistema haría que de forma paulatina, estas unidades se convirtieran en hospitales u otro tipo de institución, según fueran sus condiciones o las necesidades existentes. En 1961, existían 266 unidades de este tipo y en 1968, solo quedaban 22, que desaparecen en 1969 (Plan de Salud, 1970-1980).

Esta asimilación del mutualismo por el sistema de salud, junto con la declinación de la medicina privada, definirá el surgimiento del sistema único de salud en el país.

Los hospitales desarrollan notables cambios cualitativos y cuantitativos, pues en la medida que se produce la transformación de los centros mutualistas en hospitales o policlínicos, se eliminan los que carecen de condiciones, por esto, aparentemente, se produce una disminución de estas instituciones, pero lo que realmente ocurre es la desaparición de las clínicas y el incremento de las unidades hospitalarias, con un mayor número de camas y mejores condiciones técnico-organizativas como se aprecia en el cuadro siguiente (Plan de Salud, 1970-1980):

<i>Unidades asistenciales y camas</i>	1958	1968
Clínicas mutualistas	239	22
Hospitales	97	195
Camas hospitalarias	28 236	40 483
Camas de asistencia médica	28 536	41 127

A esto se une, además, que la distribución de los recursos es más uniforme, pues la capital del país que en 1958 tenía 54,7 % de las camas, lo reduce en 1968, a 43,8 %, mientras que el resto del país incrementa esas cifras (Plan de Salud, 1970-1980).

La organización hospitalaria gana de manera notable en calidad, pues el 5 de enero de 1961, es dictada por el Ministerio de Salud Pública, la Resolución No. 12, que puso en vigor el primer Reglamento Hospitalario en el país, el cual permitió organizar y uniformar las actividades de estas instituciones. En marzo de ese año se realiza la primera reunión de directores y administradores de hospitales después del triunfo de la Revolución, en la que se analizó dicho reglamento y se hicieron propuestas de modificaciones, las cuales se ponen en vigor el 30 de agosto. Este reglamento es modificado nuevamente en 1962, pues la dinámica de las transformaciones requerían constantes cambios para no detener el proceso; en 1963, se unifican todos los criterios y cambios que se han producido y se dicta, el segundo reglamento para estas instituciones.

Otro cambio cualitativo importante se produce en agosto de 1962, al crearse en los hospitales, el Comité de Actividades Científicas como órgano asesor del director para el control de la calidad del trabajo de la institución.

La asistencia social, que era atendida por instituciones privadas, paraestatales, religiosas y el Ministerio de Bienestar Social creado en 1959, comienza a integrarse al sistema de salud en todas sus actividades en esta etapa. En 1961, desaparece el Ministerio de Bienestar Social y los asilos que ese organismo atendía pasan al Ministerio de Salud Pública, y se comienza a denominar hogares de ancianos, lo que no implicaba un simple cambio de nombre sino también cambios sustanciales en su concepción y en la forma de organizar la atención que se le ha de brindar a los ancianos.

En esta etapa no se construyen nuevos hogares, sino que se crece a expensas de la intervención de clínicas y asilos privados y la conversión, para estos fines, de otros inmuebles; es así que en 1969 existían 5 500 camas en el sector estatal y 1 000 más subvencionadas por el estado.

La atención de los impedidos físicos y mentales, que era controlada por la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI) y una institución privada religiosa, sufre cambios sustanciales, al ser el Ministerio de Salud Pública quien controla la actividad ahora; es creado en 1963, un nuevo hogar y se incorporan otros dos que habían sido nacionalizados, se incrementa y se organiza la actividad.

Todos estos cambios, así como el proceso de descentralización ejecutiva, que determina la existencia de diferentes niveles de dirección en el Minsap, hace que entre las unidades y los niveles de dirección se establezcan vínculos de trabajo, los cuales determinan el desarrollo de la regionalización en el sistema de salud, con el objetivo de:

- Distribuir los servicios en distintos niveles y categorías de acuerdo con las condiciones geográficas y demográficas.
- Solucionar los problemas de salud de la población y las perspectivas de desarrollo.
- Vincular de forma escalonada todos los servicios del sistema.
- Mantener una información cruzada entre las unidades con la participación de profesionales; dando apoyo científico de las unidades más desarrolladas a las de menor desarrollo.
- Tener una definición clara del tipo de paciente o comunidad que debe ser atendido a los distintos niveles del sistema.

La concepción y desarrollo de la regionalización representó un salto cualitativo, en la organización de los servicios de salud.

Desde los primeros momentos por parte del Gobierno Revolucionario se comenzó a tomar medidas para brindar los servicios médicos con



carácter gratuito, con el objetivo de que se pudiera hacer llegar en forma adecuada a toda la población sin distinción de ningún tipo. El primer paso en ese sentido lo constituyó, el establecimiento del Servicio Médico Rural, el que desde sus inicios brindó todos sus servicios y medicamentos en forma gratuita. En octubre de 1962, mediante la Resolución 256 se estableció que los servicios en los dispensarios para tuberculosos, así como los medicamentos para tratar esa patología, se darían gratuitamente a toda la población.

El propio declinar de la medicina privada y el incremento de los servicios estatales de salud influyen de forma decisiva en este proceso de gratuidad de los servicios médicos. El 10 de noviembre de 1966, por la Resolución 476, es suspendido el cobro de inscripciones y turnos en las consultas externas de todas las unidades ejecutivas del Ministerio de Salud Pública, y el 21 de diciembre se estableció que los servicios en policlínicos y dispensarios de todo tipo serían gratuitos. Con la integración definitiva del mutualismo al Sistema Nacional de Salud se completaría la gratuidad de los servicios médicos en todo el país y se eliminarían algunos cobros de servicios que aún subsistían, como el de los rayos x, los tratamientos oncológicos y las prótesis y espejuelos a pacientes ingresados en hogares de ancianos.

El Colegio Médico Nacional, que fue escenario de agudas luchas ideológicas, como se mencionó en la primera etapa, continua manifestando en su seno grandes enfrentamientos; la declaración del carácter socialista de la Revolución, la agresión de Playa Girón, la Crisis de Octubre y otros hechos que ya se analizaron, y que hacen afianzar y radicalizar aún más la Revolución, provocan que un gran número de profesionales alentados por el imperialismo, abandone el país; llegaron a ser en esta etapa unos 3 000 médicos, que representó alrededor de 50 % de los profesionales existentes (Informe Central Primer Congreso PCC, 1975).

Esta actitud es condenada, desde sus inicios, por médicos y otros profesionales revolucionarios. El 12 de noviembre de 1961, en una concentración masiva de profesionales y técnicos en la histórica escalinata universitaria, con el lema "Junto a la Patria y Frente a la Traición" se hace una condena pública, a los que abandonan el país, y se reafirma el juramento revolucionario de ser fieles a la patria, ante cualquier circunstancia.

La situación de actitud y éxodo médico fue seguida muy de cerca por la Revolución y, en especial, por el Comandante en Jefe Fidel Castro, quien en los primeros años de la década del 60 desarrolló una intensa actividad en el marco de la Salud Pública, y participó en reuniones con el personal médico, habló a los nuevos graduados y, de forma esclarecedora, denunció las maniobras del enemigo por frenar el avance de la salud



pública revolucionaria; dejó definido, también, el papel que tenía que desempeñar el médico en el proceso revolucionario. En la histórica reunión con más de 2 000 médicos, en el antiguo teatro "Chaplin" (hoy "Carlos Marx") el 27 de octubre de 1961, expresó:

*"Nosotros en cierta ocasión, decíamos del médico que cualesquiera que fuesen sus ideas políticas, el médico tenía obligaciones sagradas con el pueblo".*

Al referirse a las nuevas generaciones de médicos expresó:

*"Nosotros sabemos que los médicos futuros tendrán una actitud más radical, o quizás tendrán una actitud más nueva, una actitud distinta, frente a las realidades sociales; pero no despreciamos a las generaciones de médicos presentes".*

Por último, señaló la justeza de la Revolución y sus principios irrefutables y reiteró:

*"Y una Revolución representa, antes que nada, eso: justicia. Aunque la justicia de los explotados sea dura y amarga para los explotadores; aunque la justicia de los humildes sea dura, amarga y dolorosa para los poderosos".*

Otros dirigentes de la Revolución también prestaron atención a esta problemática, como el compañero Blas Roca en 1961, en su conferencia en el Colegio Médico Nacional titulada "Médico Cubano, cual es tu porvenir" y el compañero José Ramón Machado Ventura, ambos miembros del Buró Político del Partido y este último Ministro de Salud Pública durante varios años.

Todo este proceso de desarrollo del organismo rector de la salud pública revolucionaria; la toma de conciencia de los médicos; la asimilación cada vez mayor de las funciones del Colegio Médico Nacional por parte del Ministerio y el Sindicato de Trabajadores de la Salud y la solución de los problemas fundamentales de estos profesionales por parte de la Revolución, hacen que el 30 de abril de 1966 esta institución sea disuelta. Es así que en el informe a los colegiados del último número de la Revista Tribuna Médica de Cuba se señala:

*"Irrefutables y profundas razones patrióticas movieron al Colegio Médico, desde el inicio del proceso revolucionario, a solidarizarse con el gobierno en defensa de nuestra soberanía y esta actitud fue consolidada por la inmediata atención que el gobierno prestó a la salud de nuestro pueblo y la vertiginosa expansión cuantitativa y cualitativa de los servicios médicos del país. Simultáneamente con el desarrollo de los planes de Salud Pública, fueron satisfechas también de forma rápida y creciente las necesidades de nuestros médicos, hasta el punto de superar en muchas veces las máximas aspiraciones expresadas en las asambleas médicas nacionales y planteadas como demandas al gobierno en 1959 por la dirigencia médica electa antes del triunfo de la Revolución."*

Y más adelante señaló:

*"El Comité Ejecutivo adquirió plena conciencia de que el médico incorporado a una forma de ejercicio que lo libera de incertidumbre y frustraciones, en cuanto a su estabilidad económica y a su desarrollo científico, se alejaba cada vez más de la vida colegial"*

Otro hecho relacionado estrechamente a los médicos y que marcó un precedente importante en la salud pública, se produce el 14 de noviembre de 1965, en ocasión de graduarse en el Pico Turquino, escenario de la lucha revolucionaria contra la dictadura, un grupo de 400 médicos y 26 estomatólogos, los cuales reiteraron en su juramento la renuncia al ejercicio privado de su profesión. Esto marcaría el ocaso definitivo del subsistema privado de atención médica en el país.

Esta histórica graduación en la cual participó, el Comandante en Jefe Fidel Castro y otros altos dirigentes de la Revolución, delimitó el camino ya iniciado por la Revolución de una verdadera medicina social al servicio del pueblo y culminó un proceso ético y político desarrollado por todo el país por los médicos revolucionarios, con sus colegas y estudiantes de medicina, para lograr su apoyo irrestricto a la Revolución.

En el plano internacional la Revolución Cubana recibió siempre, la solidaridad de los pueblos del mundo y el apoyo material de los países que en esos años conformaban el antiguo campo socialista, así se incorporan a trabajar en el país numerosos médicos latinoamericanos que vinieron de forma desinteresada a dar su aporte al desarrollo del sistema de salud y se comienza a concretar vínculos más estrechos de trabajo con el campo socialista. El 5 de abril de 1961, se firma un convenio de colaboración con la República Socialista de Checoslovaquia, que fue el primero firmado en esta esfera con un país socialista. A partir de este convenio, un asesor de ese país brindó su colaboración en Cuba durante 3 años.

El proceso de acercamiento y colaboración con los países socialistas de Europa no significó una asimilación o transferencia de los principios y características de los sistemas de salud de esos países hacia Cuba. Aun cuando se recibió un notable apoyo, tanto material como en recursos humanos, el sistema de salud cubano continuó en desarrollo, con sus características propias, y asimiló las buenas experiencias, no solo del antiguo campo socialista, sino de todo el mundo, lo cual trajo un desarrollo con peculiaridades propias y con logros que han asombrado al mundo contemporáneo.

El desarrollo conceptual de la salud pública cubana, de sus principios, sus enfoques, tanto en el plano nacional, como internacional, han tenido la conducción certera del Comandante en Jefe compañero Fidel Castro, quien siempre ha prestado, al avance del sistema de salud, la máxima prioridad; fue determinante, que a diferencia de otras esferas,

en la salud pública no se copiara de manera exacta las experiencias del campo socialista, sino que se desarrolla el proceso que ha llevado a Cuba a los primeros planos en materia de salud, una nueva salud pública que es ejemplo para todo el mundo, en especial el mundo pobre y subdesarrollado.

Durante la colaboración con los países socialistas, el 7 de noviembre de 1965 es inaugurado en Holguín el moderno Hospital "Lenin" con 850 camas, y su equipamiento fue donado por la Unión Soviética. Este hospital ayudó de forma notable al desarrollo de la salud en el territorio oriental. Unos años después y con proyectos similares, pero con menos camas, fueron construidos por la Revolución los hospitales de Bayamo y Sagua La Grande.

Cuba, fiel a los postulados del internacionalismo proletario, comienza a brindar en esta etapa su colaboración en la esfera de la salud, a numerosos países recién liberados del colonialismo; el 23 de mayo de 1963, parte hacia la República de Argelia, el primer contingente internacionalista de trabajadores de la salud, conformado por 55 compañeros de los cuales 29 eran médicos. Se iniciaba, así, una labor de extraordinario contenido humano, que pondría muy en alto el prestigio de la Revolución en todo el mundo. Otros países como Guinea, República Popular del Congo, Mali y Viet Nam recibirían también ayuda solidaria de Cuba, en esta etapa.

El desarrollo del internacionalismo en la esfera de la salud ha sido un principio que caracteriza a la salud pública cubana, a lo largo de su desarrollo y ha estado presente como pilar indiscutible del prestigio que se ha logrado ante el mundo; esto se ejemplifica con el trabajo directo de los internacionalistas en diferentes países, con la formación de recursos humanos para la salud, tanto en el exterior, como en el propio país y con la búsqueda y propuesta de soluciones viables para los problemas de salud del tercer mundo por medio de programas asistenciales y modelos de atención y formación de recursos humanos, que son un ejemplo de extraordinario valor. Este principio ha sido siempre expuesto de forma clara por el Comandante en Jefe Fidel Castro, quien ha sido su máximo inspirador y, con pensamiento e ideas, ha logrado demostrar que un país pobre y subdesarrollado puede resolver los problemas de salud y ayudar a países hermanos, en los más recónditos parajes de la geografía universal, sin primar el interés de lucro, por estar formados en un sistema que antepone los principios morales y espirituales del ser humano por encima de todo.

Los trabajadores internacionalistas han sabido ganarse el respeto de los pueblos donde han prestado colaboración y han demostrado, además, su alta profesionalidad y alto sentido humano, en:

- Desastres.
- Conflictos bélicos.
- Misiones de asistencia a la población.
- Misiones docentes para la formación de recursos humanos para la salud.

Estas han sido las modalidades en que se ha materializado la ayuda cubana a los pueblos hermanos.

La higiene y la epidemiología logra notables avances, se inician programas importantes como el de Erradicación del Paludismo que inicia su fase de ataque en enero de 1961; en enero de 1962, es creada la subsecretaría con dos direcciones (Higiene Ambiental y Epidemiología) y se determina la creación de los centros de higiene y epidemiología en las provincias (7 centros, uno en cada provincia, excepto Oriente que tenía 2); el director de estos centros ejercía también las funciones de director de la unidad sanitaria de la provincia cabecera. La estructura de estos centros con diferentes direcciones y laboratorios en cada provincia fortaleció de manera notable el trabajo en esta esfera.

El 26 de febrero de 1962, se inicia en todo el país la primera campaña nacional de vacunación antipoliomielítica en dos etapas (febrero y marzo) con la vacuna de virus vivo atenuado Sabin-Chumakov, que permitió reducir y, posteriormente, eliminar la enfermedad, siendo el primer país del mundo donde se logra. La organización de esta campaña de vacunación contó con la activa participación de la comunidad por medio de sus recién creadas organizaciones de masas, todo el pueblo participó y fue el protagonista principal; se sentaron las bases, de la activa participación popular en las actividades de salud, que caracterizaría para siempre al sistema de salud cubano. Esta vacunación se realizó todos los años a la población infantil en grupos de edades, de acuerdo con los resultados del nivel inmunitario determinado por las encuestas serológicas anuales que se realizaban.

Ese mismo año, en 1962, entre el 19 y el 22 de septiembre, se realiza el Primer Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología, que marcó un paso de avance en este campo, donde se normaron todas las acciones que había que desplegar en ese frente, tan importante para la salud del pueblo. Se aprobaron las normas de registro y notificación de las enfermedades de declaración obligatoria; las normas para el diagnóstico, tratamiento

y control de las enfermedades infectocontagiosas; y las normas de vacunación.

Este Fórum sentó, además, las bases de la incorporación permanente y definitiva de la concepción y acciones de la medicina preventiva, a las tareas que acometió la Revolución en el campo de la salud pública; esto le dio gran trascendencia y contenido histórico.

Se desarrollan, de forma dinámica, planes y programas para enfrentar grandes problemas de salud que afectaban a la población; el 15 de octubre de 1962, se inicia una gran campaña de vacunación contra la difteria, la tosferina y el tétanos, realizada con la cooperación de UNICEF (Fondo de ayuda para la Infancia) y en la que se logró inmunizar más de 1 200 000 niños y adultos. Se reduce de forma importante la incidencia de estas enfermedades.

Además, se organizó la vigilancia de la calidad sanitaria del agua de consumo, en las fuentes de abasto y en puntos claves de la red de distribución de los acueductos que abastecían a comunidades mayores de 2 000 habitantes en todo el país. Se inicia junto a esto el Programa Nacional de Control de las Enfermedades Diarreicas Agudas, asesorado por el epidemiólogo chileno Dr. Manuel Zúñiga Fajardo; se estructuró, además, un Programa de Control Sanitario Internacional para Puertos y Aeropuertos, y comenzó a ejecutarse un programa de control de la rabia, basado en las actividades de saneamiento de perros callejeros y vacunación de perros con dueños, el control de las personas lesionadas, y el perfeccionamiento del diagnóstico de laboratorio de la enfermedad.

En esta etapa fueron objeto de especial atención, los programas de formación de especialistas, tanto médicos como técnicos en el campo de la medicina preventiva, ya que se tenía gran déficit de este personal. Se enviaron los primeros compañeros a especializarse en el extranjero, partiendo en septiembre de 1962 los dos primeros trabajadores sanitarios que se especializarían en el exterior: Ernesto García Machín y Miguel Ibáñez Gil, los cuales realizaron un curso de Higiene General en Bulgaria. Con posterioridad, en 3 años, la formación de este personal se organizaría en el país, como parte del desarrollo y fortalecimiento que se alcanzaría en esta esfera.

En el curso 1969-1970, se comenzó a impartir la residencia de Higiene y Epidemiología en la Unidad Docente Nacional "Carlos J. Finlay", con 2 años de duración; el primero en común con la residencia de Administración de Salud y el segundo con un programa específico de la especialidad; este proceso significó el inicio de una fuerte formación de recursos humanos, que permitiría fortalecer la infraestructura del sistema

hasta la base, y se ejecutaba un trabajo integral en los nuevos policlínicos donde se creaba.

Es importante señalar que también se introducen cambios en la formación del médico para variar la concepción eminentemente curativa que tenían ellos; también se preparan nuevos técnicos, que entran a formar parte del equipo de salud, como son: los trabajadores sanitarios y auxiliares, y las enfermeras de terreno.

La nueva concepción del policlínico integral, que como ya se dijo, se desarrolla en esta etapa de forma acelerada hasta cubrir todo el país, permite integrar las acciones preventivas y curativas en el nivel primario de atención, lo cual, representó un paso de avance importantísimo en el desarrollo del sistema de salud cubano, pues se reduciría así verticalizar los programas higiénico epidemiológicos. Los años posteriores harán que este enfoque se desarrolle y consolide, y se sienten las bases conceptuales de la medicina hasta la actualidad.

Se organizan y desarrollan programas de salud preventivos contra afecciones prevalentes, en particular las prevenibles por vacunas, es así como se ejecuta con la participación activa de la población a partir de mayo de 1962, la mencionada Primera Campaña Nacional de Vacunación Antipoliomielítica, y se da inicio, en forma objetiva y organizada, a la participación popular en las actividades de salud, sentando un precedente importante en este tipo de trabajo, pues permitió realizar la vacunación masiva, en un breve período de tiempo y con óptimos resultados. Esta actividad realizada cada año, constituye hoy en día, un símbolo de extraordinario valor para la historia de la salud pública. Unido a esta campaña también se desarrollan las de vacunación con la vacuna triple y se incrementa de forma notable la vacunación con toxoide tetánico, antitífica y BCG.

En sentido general, en estos años, los programas de salud estaban dirigidos hacia los daños o enfermedades específicas, así se elabora y pone en marcha el Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) a partir de 1963, y se inicia una batalla contra el principal flagelo que cobraba vidas entre la población infantil, fundamentalmente, en los campos, se reafirma aun más la concepción revolucionaria, de la salud pública. El desarrollo de las acciones que se implementan, permiten alcanzar resonantes éxitos antes de 1970, se reduce de forma importante la morbilidad y mortalidad por esta causa y comienza a desaparecer, en Cuba, un término popular para denominar la muerte por esta causa, que era la "acidosis".

Se desarrollan también en forma verticalizada los programas de control de la tuberculosis, lepra y enfermedades venéreas; estos se van perfeccionando cada año con la introducción de nuevas concepciones,

elevando la calidad de sus acciones y sus resultados, y al final de la etapa o inicios de la siguiente comienzan a descentralizarse al policlínico.

El policlínico, como institución básica del sistema que se comenzó a desarrollar en esta etapa, permitió introducir nuevas concepciones en el enfoque de los programas de salud, que se dirigen, fundamentalmente, a la atención de las personas y el ambiente; lo que transforma de manera total el enfoque contra daño que se venía manejando hasta ese momento y hace que el trabajo sea más profundo e integral. Se ponen, así, en práctica los 8 primeros programas básicos para la atención a la comunidad; los que en su evaluación posterior probaron su efectividad y se extienden a todo el país.

Estos programas comprendían acciones preventivas y curativas para brindar atención básica integral a:

- La mujer
- El niño
- El adulto

Además, para el control higiénico de los centros de trabajo, los alimentos, el ambiente y el control epidemiológico de las enfermedades transmisibles. Estos programas sentaron las premisas de los futuros programas básicos del área de salud y del cambio de tecnología y alcance de estos a partir de 1970.

Los avances alcanzados en la cobertura de salud, con el incremento de la red de instituciones, la elevación de la calidad del trabajo de las unidades de salud, el desarrollo de la higiene y epidemiología, y el desarrollo socioeconómico general del país, hicieron posible que en esta etapa se produjeran cambios favorables en el estado de salud de la población, entre los cuales se pueden señalar los siguientes (Minsap, 1969, 1978):

- Hasta 1962 se produce un aumento de la natalidad, se inicia el descenso de la misma en 1963, y se acentúa más a partir de 1966.
- La distribución de la población muestra un nivel de urbanización de 53,4 %.
- Las enfermedades diarreicas agudas, que en 1958 ocupaban el tercer lugar entre las causas de muerte, descienden en 1968 al séptimo lugar y la tuberculosis desaparece de las diez primeras causas de muerte.
- La poliomielitis se erradica a partir de 1963.
- El paludismo se erradica en 1967, en que se reporta el último caso autóctono.
- La morbilidad por difteria se reduce de una tasa de 20,1 por cien mil habitantes en 1962 a 1,6 por cien mil habitantes en 1968. La mortalidad por esta patología también desciende de 1,2 por cien mil habitantes en 1962 a 0,1 por cien mil habitantes en 1968.



- La morbilidad por tétanos desciende de 9,1 por cien mil habitantes en 1962 a 3,8 por cien mil habitantes en 1968, y la mortalidad desciende también de 5,8 a 2,5 por cien mil habitantes.
- El tétanos en el recién nacido también tiene una reducción notable.
- La mortalidad escolar se reduce entre 1962 y 1968, de 0,6 a 0,5 por mil niños de esa edad y la preescolar de 2,1 a 1,6 por mil niños.
- La mortalidad infantil, aunque influida por problemas de registro y cambios en la definición de nacido vivo, se mantiene alrededor de los 40 por mil nacidos vivos. Sin embargo, las defunciones por enfermedad diarreica aguda en este grupo, que representaba 26,2 % en 1958, se reduce a 13,7 % en 1968.

Se puede apreciar que las medidas, que se han venido adoptando en estos años, ya ejercen una influencia positiva sobre el nivel de salud de la población. Es indudable que la consolidación y perfeccionamiento que se producirá en el Sistema Nacional de Salud en la próxima etapa, transformará, aún más, el estado de salud de la población cubana.

La formación de recursos humanos realiza su despegue definitivo, como respuesta a las necesidades que se generaban, con la ampliación de la red preventiva asistencial en todo el país. En estos primeros años de Revolución la marcha del proceso hacia la construcción del Socialismo fue vertiginosa, las necesidades de asistencia médica y especializada se multiplicaron y se hicieron más urgentes y perentorias, dada la prioridad que la política de la dirección de la Revolución le daba a esta tarea.

En la Universidad, en general la Escuela de Medicina y el Ministerio de Salud Pública, se hicieron esfuerzos notables por avanzar y se avanzó, pero la inexperiencia en el complejo y rápido desarrollo de la Revolución condujo durante los primeros años a una serie de dificultades que frenaron el desarrollo requerido.

Se crearon reformas y planes que, resolvieron los problemas inmediatos y mantuvieron el nivel de calidad técnica de la enseñanza, aunque a costa de grandes sacrificios por parte de estudiantes y profesores. Pero, la falta de una orientación ideológica bien definida en todos los aspectos del plan de estudios, de una estrecha vinculación a los planes de desarrollo de la salud pública y de énfasis necesario en la medicina preventiva, fueron restricciones que hubo que enfrentar en esta etapa (Minsap, 1966).

A pesar de estas dificultades, se logró avanzar; el 10 de enero de 1962, es proclamada la Reforma Universitaria y como ya se mencionó en la etapa anterior, este proceso transformativo en el seno de la Universidad agudizó las contradicciones de clase del profesorado y los alumnos; desertaron aquellos que no querían, o no entendían los cambios que se producían.



La consecuente revolución educativa transformó de manera medular la composición de clases en ambas filas con el ingreso de verdaderos hijos del pueblo; ya en los primeros años del triunfo revolucionario y gracias a la atención priorizada brindada por la dirección de la Revolución y en especial por el Comandante en Jefe Fidel Castro, las Universidades se convirtieron en firmes bastiones en el país (Vecino Alegret, F., 1983). Se producen cambios acelerados en la formación del personal médico, como:

- Se incorporan al Ministerio de Salud Pública los hospitales universitarios y se acreditan como docentes otro grupo de hospitales de Ciudad de La Habana, el 6 de febrero de 1962.
- Es inaugurada la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente, el 10 de febrero.
- Se funda el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", el 17 de octubre.

Estos tres hechos, tienen una alta significación, ya que permiten un desarrollo notable de la docencia médica superior, que marcaría el futuro incremento de graduados, que tanto necesitaba el país.

Con posterioridad, se funda la Escuela de Medicina de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, en noviembre de 1966, a la que se une la formación de internos y residentes en Holguín, así como en Pinar del Río, Matanzas y Camagüey que completarían la descentralización de la actividad docente en esta etapa.

También en 1962 se crea, en la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana, el Internado Vertical y Rotatorio, al que se incorporan 254 educandos; esta actividad comenzó a ser dirigida en ese momento por una comisión creada en agosto de ese mismo año.

El desarrollo de los planes demostró que no era posible que una comisión fuera responsable de tareas ejecutivas y de supervisión; y es creada la Dirección de Docencia y Perfeccionamiento del Graduado en Ciencias Médicas, que atendería el internado, las residencias y los cursos de posgrado.

En mayo de 1963 se produce el inicio de la formación de especialistas mediante el régimen de residencias, que representó un salto notable, así quedaba, regulada la formación de este personal que era muy arbitraria. En 1966, mediante de la Resolución Ministerial 276, del 16 de julio, son creadas las calificaciones de Especialistas de I y II Grado y las normas que regirían el otorgamiento de estas.

La formación de estomatólogos sufre transformaciones, se descentraliza en 1963, y en Santiago de Cuba, donde se creó la segunda Escuela

de Estomatología del país y en 1969, se crean las especialidades de Prótesis, Ortodoncia, Parodoncia y Cirugía Máxilofacial.

Todo este proceso hizo necesaria la creación rápida de las condiciones para las actividades prácticas en los hospitales, y por eso surge en 1963 el llamado "plan Santiago" que movilizó a un grupo numeroso de profesores, instructores y residentes, que desde La Habana iban a rotar por períodos de meses y años por los hospitales de Santiago de Cuba para proporcionar una docencia del alumno adecuada, al igual que de internos y residentes. Este programa se repetiría también cuando se creó la Escuela de Medicina de Las Villas; fue un precedente a lo largo de estos años, que ha traspasado fronteras y se ha extendido a numerosos países del mundo, donde los docentes de medicina han contribuido a formar nuevas generaciones de profesionales de la salud, creando, incluso, nuevas Escuelas de Medicina, que hoy son un ejemplo de verdadera solidaridad internacional.

En años posteriores, la formación de internos y residentes en los hospitales creó las condiciones para la formación de cuadros que el propio incremento de la docencia requería. A fines de 1969, el número de hospitales docentes se elevaba a 40. Este trabajo hizo posible que entre 1961 y 1968, se graduaran 3 239 médicos y 518 estomatólogos, que permitieron enfrentar la gran demanda que existía de este personal (Plan de Salud, 1970-1980).

La formación de técnicos medios, que se había limitado al incremento de algunos cursos, comienza ahora su desarrollo acelerado, basado en los postulados siguientes (Minsap, 1978):

- Centralización de normas, reglamentos y métodos para todas las especialidades técnicas y de enfermería, con el objetivo de evitar diferencias entre el personal egresado en cualquiera de los centros docentes del país.
- Descentralización de la formación de este personal hacia todas las áreas de desarrollo del país.
- Formación masiva a corto plazo de personal auxiliar, con la finalidad de lograr en el menor tiempo la cobertura mínima deseable.
- Vinculación del estudio con el trabajo mediante la integración docente asistencial.
- Conversión del personal auxiliar en personal técnico, por medio de cursos especiales en la medida que las condiciones lo permiten.

Comienzan a crearse las escuelas de enfermería en las provincias que no las tenían, se reduce el tiempo de estudios a 2 años y se crean planes emergentes de 6 meses de duración para la formación de auxiliares de enfermería a partir de sexto grado de escolaridad.

También se inician cursos posbásicos de enfermería de terreno y para la preparación de instructores de enfermería, que serían los futuros cuadros docentes de las escuelas que se creaban.

La formación de otros técnicos medios y auxiliares se mantiene centralizada en La Habana, pero se inicia la formación de nuevas carreras técnicas como son: asistentes dentales, técnicos de oftalmología, trabajadores sanitarios y auxiliares de estadísticas.

Se crean también cursos especiales de Enfermería General y Pediátrica para la superación de auxiliares de enfermería, previamente seleccionadas, por 2 años de duración.

A partir de 1965, se realiza un incremento del número de escuelas de enfermería hasta llegar a 20 en 1969. Los planes de estudio se prolongan de nuevo a 3 años y se crea un nuevo perfil de Enfermera Obstétrica para la superación de auxiliares. La duración de los planes de estudio para auxiliares de enfermería se prolongan primero a 9 meses y después a 1 año y es creado el perfil de Auxiliar de Enfermería Pediátrica.

Unido a todo esto se produce un proceso de descentralización hacia las provincias de los cursos de, técnicos y auxiliares de laboratorio clínico, rayos X, asistentes dentales, trabajadores sanitarios y auxiliares de estadísticas, y se crean nuevos perfiles, como: Farmacia, Fisioterapia, Estadística, Gastroenterología, Estomatología, Anatomía Patológica, Anestesiología, Electromedicina y Mecánico Ortopédico. Los perfiles de auxiliares alcanzan la cifra de 13 y los de técnicos de 17. Ya en 1965, la mayoría de los cursos técnicos se imparten por 2 años (Rev. Cub. Admon. Salud, 1979).

Se inicia en estos años la revisión de los planes y programas de estudio, con la finalidad de adecuarlos a las realidades y necesidades del país.

Al finalizar 1968, existían 10 cursos de enfermería, de los cuales 4 eran posbásicos; y 22 cursos de técnicos medios, de los cuales 5 eran auxiliares. Se forman en esta etapa: 3 095 enfermeras, 9 883 auxiliares de enfermería y 6 954 otros técnicos medios de la salud, lo que hizo posible enfrentar las demandas existentes por el incremento de los servicios de salud (Plan de Salud 1970-1980).

El desarrollo científico-técnico en la esfera de la salud da sus primeros pasos a finales de esta etapa, ya que fue preciso resolver primero los urgentes e impostergables problemas de salud que afectaban al pueblo.

La solución en lo fundamental de estos problemas constituye la base indispensable para el surgimiento de las posibilidades reales de introducción de los logros alcanzados por la Revolución Científico Técnica, en el campo de la medicina. En el año 1966, al tener en cuenta el desarrollo alcanzado en algunas especialidades médicas y la presencia de figuras prominentes que impulsaban su desarrollo y que se habían incorporado al proceso revolucionario, "renunciando a los cantos de sirena del imperialismo", surgió la necesidad y factibilidad de crear en el país los primeros institutos de investigación del Ministerio de Salud Pública, que surgen

a partir de la Resolución 500 del 1ero de diciembre de 1966, que estableció 10 unidades de este tipo, estas fueron:

- Instituto de Investigación de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas.
- Instituto de Investigación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
- Instituto de Investigación de Neurología y Neurocirugía.
- Instituto de Investigación de Oncología y Radiobiología.
- Instituto de Investigación de Gastroenterología.
- Instituto de Investigación de Nefrología.
- Instituto de Investigación de Angiología.
- Instituto de Investigación de Hematología e Inmunología.
- Instituto de Investigación de Higiene, Epidemiología y Microbiología.
- Instituto de Investigación de Medicina Deportiva.

Con posterioridad en 1977, el Instituto de Medicina Deportiva fue incorporado al INDER (Plan de Salud, 1970-1980).

Estas instituciones fueron integradas por grupos de trabajo médico asistencial de alta calificación y su actividad inicial se resumió a ofrecer una atención médica de primer orden. En el transcurso del tiempo se incorporaron a sus actividades, la docencia de especialistas y la investigación aplicada; esta última actividad sería la principal función de estos institutos.

En el año 1965, es creado el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, el cual comienza a funcionar en 1966, y se encarga de todo lo concerniente a la información científica en el campo de la medicina en el país; en 1969, se inaugura el Centro Provincial de Santa Clara, que sienta las bases de la descentralización e incremento de esta actividad tan importante para el desarrollo científico de los profesionales. La creación de estos centros provinciales permitió crear los cimientos de una red de información científica, de alto valor para el desarrollo de la salud pública, y fue, además, un arma valiosa para enfrentar el bloqueo yanqui al país, que también en la esfera de la información científica se hacía sentir.

La industria farmacéutica, como subsistema de producción y distribución y con los medios de producción en manos privadas, es transformada de manera radical, y pasa a ser controlada por el Estado, la producción, importación y distribución de medicamentos, equipos y otros productos afines. Además, esta industria es integrada, paulatinamente, al Ministerio de Salud Pública.

Al inicio esta actividad tenía una gran dispersión, pues los laboratorios norteamericanos nacionalizados en esta etapa eran controlados por

el Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA), otros laboratorios estaban nacionalizados por los Ministerios de Trabajo y de Recuperación de Bienes Malversados, y otros estaban aún en manos privadas. Teniendo en cuenta esta situación se toma la decisión de crear el 17 de abril de 1961, la Empresa Consolidada de Medicamentos y Productos Farmacéuticos, del Ministerio de Industrias, que sería la encargada de la producción de medicamentos y agruparía todos los laboratorios y empresas nacionalizadas hasta la fecha.

En enero de 1961, fueron nacionalizados 35 almacenes (los demás fueron nacionalizados en la etapa anterior) y 370 farmacias, esto permitió tener un mejor conocimiento de las modificaciones que era necesario introducir para adecuar el servicio de distribución a las nuevas condiciones sociales, y servía como punto de partida para ir ampliando la acción estatal sobre las prácticas negativas que existían (Minsap, 1966).

Es modificada la red de distribución, se cierran farmacias innecesarias, se abren nuevos establecimientos, se seleccionan farmacias para trabajar turnos permanentes, y se elimina el sistema de guardias alternas.

El 8 de enero de 1963, es creada la Empresa de Suministros Médicos del Ministerio de Salud Pública, como resultado del traspaso a este organismo de las dos empresas que tenía el MINCIN. Este paso, unido a la nacionalización del resto de las farmacias, que se produce en el mes de noviembre de ese mismo año, consolida el control estatal sobre esta actividad. Se inicia también en este año la creación de las farmacias rurales (Plan de Salud 1970-1980).

La multiplicidad de formas farmacéuticas existentes en el país como práctica y reflejo de la gran comercialización que existía con los medicamentos, motiva que desde los primeros momentos sea esta una cuestión importante a resolver. El 30 de mayo de 1962 es creada la Comisión Nacional del Formulario de Medicamentos, mediante el Decreto Ministerial No. 11, con carácter de asesora científica del Ministerio, para definir los productos que había que producir y uniformar su denominación y composición. Esta comisión elabora y publica en 1963, el *Primer formulario nacional de medicamentos*.

Se da también un vuelco total al estilo de propaganda de medicamentos, y se convierte de forma paulatina de una actividad puramente mercantil a una verdadera divulgación científica. El crecimiento del nivel de esta actividad en el Ministerio hace que el 21 de marzo de 1963 sea creada la Subsecretaría de Suministros Médicos.

Desde 1961, se comenzó a hacer sentir en el país la escasez de medicamentos a consecuencia del bloqueo yanqui y los productores privados existentes en esos momentos, saboteaban el proceso al dejar de adquirir materias primas; esto agravaba la situación. Se crea, entonces, por el

Gobierno Revolucionario, una comisión formada por el Ministerio de Salud Pública, la Empresa de Productos Farmacéuticos, el Banco de Comercio Exterior y la Empresa de Almacenes de Productos Farmacéuticos del Ministerio de Comercio Interior, la cual decide buscar nuevos mercados para la importación de materias primas y productos terminados, lo que marca el inicio de un desarrollo propio e independiente de la industria farmacéutica cubana; se establecen vínculos sólidos con los países socialistas y se buscan nuevos mercados en Europa y Asia. Esto permitió dar solución a los apremiantes problemas que se confrontaban, siendo un factor importante en el ulterior desarrollo de la industria farmacéutica (Plan de Salud, 1970-1980).

En estos años no se realizan inversiones importantes en el desarrollo de la infraestructura de producción de medicamentos, sino que se trabaja con los equipos de laboratorios nacionalizados; no obstante se acomete a partir de 1962, el proceso de integración de los pequeños laboratorios en fábricas mayores, de forma tal que permitan un mejor control y una mayor eficiencia, y se logra a finales de 1963.

Las ópticas, hasta octubre de 1964, estaban en manos privadas en su mayor parte y su distribución era muy anárquica; en noviembre de ese año se completa la nacionalización de estos establecimientos que pasan a formar parte de la Empresa de Suministros Médicos. Comienza a modificarse la red, dándole una ubicación más realista en concordancia con las necesidades de la población, se mejora el servicio y se instalan en la mayoría de las ópticas talleres de cortar y montar lentes. Se ponen los espejuelos al alcance de todo el que lo necesite al aprobarse rebajas de 50 % a las armaduras, 40 % a los cristales y 60 % a los lentes de contacto.

En relación a los productos biológicos, la demanda de estos crece de forma extraordinaria al desarrollarse la medicina preventiva; esto unido al bloqueo creó situaciones críticas y se dió solución, importando dichos productos del área socialista, y estimula la producción en el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

Los talleres de ortopedia técnica son nacionalizados en 1965, hasta este año la actividad había tenido pocas modificaciones. En marzo de 1964 se suscribió un convenio con la República Democrática Alemana para la instalación de un taller de esta especialidad en el país, que fue inaugurado en mayo de 1965. Se inicia, además, la formación de los primeros técnicos, en cursos de 3 años de duración, lo que permite un mayor desarrollo tecnológico y una adecuada superación técnica.

De nuevo, en noviembre de 1965, se realiza otra rebaja de precios de los medicamentos, de 50 % para los productos de uso continuo y de 50 a 60 % para los antibióticos. En 1966, como consecuencia de la inestabili-

dad en la disponibilidad de medicamentos, se creó una comisión integrada por todos los organismos que tuvieran que ver con esta actividad. Se recomendó un conjunto de medidas, entre las cuales se señalaba la necesidad de que la producción, distribución e importación de medicamentos, debía ser controlada por un solo organismo, es así que en octubre de 1966, se decide por el Gobierno que todas estas actividades fueran dirigidas por el Ministerio de Salud Pública. La Empresa de Productos Farmacéuticos se integra en 1967 y la Empresa Importadora de Medicamentos del Ministerio de Comercio Exterior (MEDICUBA) en 1968; en 1969 se disuelve la Empresa de Suministros Médicos, pasando junto con las dos empresas anteriores a formar parte de la Dirección de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública. Se completaba así el proceso de integración de esta actividad al sistema de salud.

En esta etapa, la salud pública revolucionaria se desarrolla de forma acelerada, define, además, su sistema de principios que se van materializando y se sientan las bases de los avances futuros para la creación de un sistema de salud que se extiende y da cobertura a todo el país, unido, además, a una amplia accesibilidad económica (gratuidad), social y geográfica, que pone realmente los servicios de salud en manos del pueblo trabajador. Esto, unido al carácter preventivo curativo de las acciones de salud, permitió satisfacer las principales demandas de la población, las cuales eran evidentes y urgentes, como escasos y concentrados estaban los recursos para la solución de los problemas de salud, antes del triunfo de la Revolución. Termina esta etapa de la salud pública revolucionaria con el establecimiento del Primer Sistema Nacional de Salud, único e integral en la historia del país y del continente americano y se preparó el camino para continuar el desarrollo y perfeccionamiento.

### **Tercera etapa: 1969-1984**

A partir de 1970 comenzó en el país un proceso de rectificación de los errores cometidos en los años precedentes, y se inicia un proceso ininterrumpido de avances en todos los frentes de trabajo de la Revolución (Informe Central Primer Congreso PCC, 1975).

Se dieron pasos encaminado a vincular el salario a la norma y la producción, y se comienzan a introducir normas de producción en las empresas industriales y agrícolas; este proceso se acompañó, además, de un conjunto de medidas para mejorar la organización del trabajo y la disciplina laboral.

Se comienza a dar una mayor utilización a las reservas de la producción; se acentúan las medidas de ahorro de materias primas, combusti-



bles y energía eléctrica; se fortalece la lucha por mejorar la disciplina laboral; se adoptan nuevas leyes que coadyuvan a este proceso; se va a una política de reducción de las gratuidades indebidas y otras medidas, con el objetivo de sanear las finanzas internas; se robustece el movimiento obrero y aumenta el papel de la emulación como motor impulsor de la producción; se busca una recuperación de los controles económicos, haciendo énfasis en la contabilidad de los costos y su reducción; se inicia el proceso de liquidación del exceso de circulante, mediante el incremento de la producción de bienes de consumo y elevación del precio de algunos artículos no esenciales; se fortalece el Partido y se delimitan sus funciones con el Estado y las organizaciones de masas; se comienza un fortalecimiento del aparato estatal (Informe Central Primer Congreso PCC, 1975).

En 1972, se reorganiza el Consejo de Ministros y es creado el Comité Ejecutivo. En febrero de 1973 se amplió la composición del Secretariado del Comité Central del Partido, cada uno de cuyos miembros asumió la responsabilidad por un sector determinado de actividad partidaria, política o económica. Se inició también la tarea tendiente a mejorar la composición social del partido, y priorizar el ingreso a este de los obreros y campesinos de vanguardia. Aunque el bloqueo económico subsistió y aún subsiste, hubo un relativo clima de paz, y esto permitió que en los primeros años de la década del 70, el país se pudiera consagrar a los problemas del desarrollo económico, unido esto a una reducción de más de 150 000 hombres en la defensa del país y una creciente mecanización y productividad en las cosechas de caña, que ahorraron fuerza de trabajo, permitieron un mejor desarrollo de las construcciones, la agricultura y la industria y se hizo posible un progreso de forma acelerada. Así, entre 1971 y 1975, el Producto Social Global creció a un ritmo de más de 10 % anual (Informe Central Primer Congreso PCC, 1975).

En diciembre de 1975, se celebró el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, que resumió los resultados de la larga lucha del pueblo cubano por su independencia y trazó las tareas de la nueva etapa de la Revolución. Este evento dio término a la formación del Partido y aprobó los estatutos, la Plataforma Programática y se eligieron los órganos superiores de dirección. Significó, además, para el país la confirmación de la madurez, la seguridad y la fuerza de la Revolución Cubana. El pueblo acogió con gran entusiasmo las líneas principales aprobadas acerca del Plan de Desarrollo Económico y Social para el quinquenio 1976-1980, lo cual fue de enorme significado para la continuación de la construcción del Socialismo.

El Congreso definió también las orientaciones fundamentales del nuevo rumbo de la dirección de la economía, el cual tenía en cuenta la acción



de las leyes objetivas del socialismo y la experiencia de la economía socialista. Fue aprobado el nuevo Sistema de Dirección y Planificación de la Economía, que era el instrumento indispensable en la construcción del socialismo en Cuba y se estableció la planificación como eslabón fundamental de la economía, el uso de las palancas económicas del socialismo, se consideró a la empresa y su gestión como la base para elevar la eficiencia del trabajo económico.

En conformidad con la Resolución del Primer Congreso del Partido, el 15 de febrero de 1976, fue refrendado a nivel nacional el proyecto de la constitución, siendo aprobada por 97,7 % de los votantes, en un plebiscito en que concurrieron a las urnas, 98 % de los electores. La constitución fue promulgada en forma oficial el 24 de febrero de ese mismo año.

A lo largo de 1976, se puso en vigor la nueva división política administrativa del país, y se constituyen 14 provincias y un municipio especial, subordinados al nivel central y 169 municipios que sustituían a los 407 existentes, se eliminaron, además, 58 regiones que existían como eslabón intermedio entre el municipio y la provincia. Esta nueva división permitió acercar más los niveles de dirección a la base y facilitar las tareas de organización, dirección y control por parte del Estado (Informe Central Segundo Congreso PCC, 1981).

En el mes de noviembre, se celebran elecciones de delegados a los órganos del Poder Popular en todo el país, y se constituyen las asambleas municipales, provinciales y la Asamblea Nacional, máximo órgano de poder estatal en el país. A los órganos locales del Poder Popular se subordinan las principales actividades de servicios referidas a la educación, la salud pública, deportes, cultura, recreación, los servicios comunales, así como el acopio de productos agropecuarios, el comercio minorista, la alimentación pública, los servicios de reparaciones, el transporte local y numerosas actividades de producción industrial.

Mediante la Ley 1323 para la Organización de la Administración Central del Estado, aprobada el 30 de noviembre de 1976, se creó un aparato de dirección central, conformado por los ministerios, comités estatales y los institutos:

- Los comités estatales cumplían funciones de importancia para toda la economía nacional.
- Los ministerios dirigen ramas específicas de la economía.
- Los institutos se ocupan de actividades sociales y culturales, y no forman parte del Consejo de Ministros.

Todo este proceso de consolidar la Revolución en todos los órdenes, hizo posible obtener grandes avances en el quinquenio 1976-1980, y se afianzaron los programas iniciados en el quinquenio anterior. Entre estos pueden señalarse (Informe Central Segundo Congreso PCC, 1981):

- El Producto Social Global crece a un ritmo de 4 % anual.
- La productividad del trabajo creció a 3,4 % anual y el gasto de salario por peso de producción se redujo en dos centavos.
- Las inversiones ascendieron a 13 200 millones de pesos.
- La producción de azúcar se incrementó 25 % en relación al quinquenio anterior, y se incrementó la capacidad industrial en 5 %.
- La mecanización mediante combinadas creció 4,5 %. Se reducen unos 75 000 macheteros.
- La producción agropecuaria creció a un ritmo de 3,5 % anual.
- La producción de la Industria Básica creció 5 % anual.
- Se ejecutaron construcciones por 7 000 millones de pesos.
- La actividad del transporte creció 31 %.
- Se mejoraron notablemente las comunicaciones, todas las capitales de provincias y otras ciudades se comunican con Ciudad de La Habana.
- La Industria Ligera creció 23 %.
- La producción fundamental de los renglones de la Industria Alimenticia creció en 14 %.
- La actividad científico-técnica, se ha realizado a un costo anual de 8 millones de pesos, con la participación de cerca de 23 000 trabajadores, de ellos 5 300 graduados universitarios.
- Los servicios de salud se han incrementado y perfeccionado.
- Los niveles de educación han continuado mejorando. Se creó el Ministerio de Educación Superior, y los Círculos Infantiles se integran orgánicamente al proceso docente de la educación.
- En la cultura se evidenció un clima altamente creador, se ha mantenido una coherencia en la política cultural, el movimiento de aficionados se ha consolidado y todas las manifestaciones culturales en general han avanzado.
- El movimiento deportivo continuó avanzando en este quinquenio.
- La participación de la mujer en el trabajo crece de 27 % en 1975, a 32 % en 1980.
- Se dictaron la Ley de Protección e Higiene del Trabajo y la Ley de Seguridad Social.
- Se continuó el fortalecimiento de la disciplina laboral, y se dictan los Decretos Leyes 32 y 36.
- La aplicación gradual del Sistema de Dirección y Planificación de la Economía ha permitido crear mecanismos que ayudan a ser más eficientes y utilizar mejor los recursos.

En resumen, se puede señalar que en estos 25 años el pueblo cubano no solo logró llevar a vías de hecho su Revolución, sino que ha sabido defenderla en todos los frentes, impulsar el desarrollo económico del país con vistas a lograr superar, en el menor plazo posible, el atraso y las deformaciones estructurales heredadas del neocolonialismo, alcanzar grandes logros en el terreno social y cultural, reconocidos en todo el mundo, y seguir avanzando en la construcción del Socialismo.

Esta etapa de la salud pública se va a caracterizar por continuar su avance progresivo y, aunque va a persistir un desarrollo extensivo del sistema (infraestructura y red de instituciones), ocurrirán también profundos cambios cualitativos que consolidarán aún más la cobertura alcanzada en la etapa anterior y harán que en ésta predomine el desarrollo intensivo, y se alcance una mayor eficiencia en las unidades de salud, se desarrollen nuevos y mejores procedimientos de trabajo, introducción de técnicas modernas en el trabajo preventivo asistencial, desarrollo de las investigaciones y su aplicación práctica, y, por último, un desarrollo de la planificación, como función rectora de dirección.

La estructura, a fines de 1969 y 1970, del Sistema Nacional de Salud consistía en:

- Nivel Central.
- Direcciones provinciales: 7.
- Regiones: 40.

Además, una red de servicios compuesta por unas 2 500 unidades, de las cuales una tercera parte eran instituciones de atención directa a la población (Minsap, 1978).

A nivel Central la estructura estaba conformada por:

- Ministro
- Viceministros: 2
  - Asistencia y Docencia.
  - Higiene y Epidemiología.
- 3. Direcciones nacionales: 6, que eran dependientes directas del Ministro.
  - Planificación y Estadísticas.
  - Medicamentos.
  - Equipos Médicos.
  - Cruz Roja.
  - Relaciones Internacionales.
  - Servicios y Administración.

Esta estructura ponía énfasis en integrar docencia y asistencia, destacando la importancia que debían tener las actividades la dirección de Higiene y Epidemiología, no obstante es evidente que traía consigo algunas

contradicciones, ya que el Ministro tenía que atender un gran cúmulo de tareas, por el peso de las actividades que tenía subordinadas directamente, además la integración de la asistencia y la docencia trajo consigo algún retraso en esta última, ya que este viceministerio tenía que atender múltiples tareas, a las cuales se agregaban también las de investigación.

Es por ello que a partir de 1973, la estructura sufre cambios notables, se organizan:

- Viceministerios: 5
  - Viceministro Primero.
  - Viceministro de Asistencia Médica y Social.
  - Viceministro de Docencia e Investigaciones.
  - Viceministro de Higiene y Epidemiología.
  - Viceministro de Industria Farmacéutica.
- Dirección General de Economía.

Con esta nueva estructura se fortalece la actividad docente e investigativa y se pone en condiciones de enfrentar las transformaciones que se producen en esta etapa.

En el año 1976, al concretarse la nueva división política administrativa, la instauración de los Órganos Locales del Poder Popular y la implantación del Sistema de Dirección y Planificación de la Economía, se producen cambios radicales en la organización y estructura del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Salud Pública como órgano central, quedó subordinado al Estado y al Gobierno de la República; y las direcciones provinciales y municipales, a las asambleas del Poder Popular de sus instancias respectivas. Son eliminadas las direcciones regionales y sus cuadros pasan a reforzar las direcciones provinciales y municipales que recién se creaban.

Estos cambios determinan, además, que el proceso de descentralización ejecutiva y centralización normativa, que el Ministerio venía desarrollando desde la década del 60, alcanzara su plenitud al asumir el organismo central solo funciones de tipo normativo metodológicas y estar subordinadas, desde el punto de vista administrativo, las direcciones provinciales y municipales al Poder Popular en cada nivel respectivo.

Como resultado de este proceso el Ministerio asume, con respecto al resto del Sistema Nacional de Salud, las funciones y atribuciones siguientes (Minsap, 1978):

- Dirigir, ejecutar y controlar la política del Estado y el Gobierno en cuanto a la atención de los problemas de salud del pueblo.
- Elaborar el sistema de normas que regirá las actividades de salud.

- Planificar la producción o actividades de las empresas y demás dependencias de la rama, aunque no estén directamente subordinadas a esta.
- Ejercer la inspección y control de todas las actividades que correspondan a la rama de la salud.
- Llevar a cabo la política científica y tecnológica única para las actividades de salud.
- Ejercer las facultades y responsabilidades que se determinen y velar por la aplicación de lo establecido en cuanto a normas, procedimientos y principios metodológicos, formación de cuadros especializados y ubicación de personal técnico en falta, investigaciones, planificación, finanzas, estadísticas y sistema de contabilidad en las empresas y demás dependencias del aparato central y de los órganos locales del Poder Popular.

Quedaban así definidas las funciones del organismo central de la salud y los Órganos Locales del Poder Popular; surgía entonces la doble subordinación, que va a caracterizar el desarrollo del sistema a partir de 1976.

En el orden estructural, a partir de ese año los viceministerios desaparecen como unidades organizativas y se sustituyen por viceministros dirigentes que forman parte del Consejo de Dirección del Ministro y a quienes se les delega funciones para atender grupos de unidades organizativas constituidas por direcciones nacionales y departamentos independientes. Queda así la estructura conformada por: Ministro, Viceministro Primero y 5 viceministros (Minsap, 1978).

En esta estructura el Viceministro Primero era el que atendía la actividad docente, a pesar de no ser esta la actividad principal del organismo, otro elemento es la atención por el viceministro de las actividades de asistencia médica e higiene y epidemiología, lo cual representó un freno al desarrollo de esta última; por otro lado se dio un paso positivo al separar la actividad investigativa de la docente, lo que permitió adaptar la estructura a los avances que tendrían lugar en el campo de las investigaciones.

La existencia de una política estatal para el sector de la salud y el desarrollo de un proceso, mediante programas integrales y otros de tipo vertical, dirigidos a erradicar o reducir la morbilidad por diferentes enfermedades, hizo realidad la integración y efectividad del sistema de salud.

A partir de 1970, los programas se fueron perfeccionando hasta 1973, en que se elabora, y pone en práctica para 1974, un documento que recogía el sistema de normas, modelos, instructivos y métodos para la ejecución y evaluación de los programas básicos del Área de Salud.

En 1971, se ponen en vigor las indicaciones del Ministro, que, renovadas cada año, dictan las pautas principales de obligatorio cumplimiento en todas las instancias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

La actividad de planificación, en la esfera de la salud pública, adquiere una mayor dimensión, ya que en la primera década del proceso revolucionario esta labor había estado en función del desarrollo de los servicios de salud y, sobre todo, en las tareas vinculadas a la extensión de cobertura a todo el país, que era el elemento fundamental para el logro de una adecuada accesibilidad. La planificación desempeñó un papel relevante en la distribución de los recursos y medios que el estado ponía en manos del organismo rector de la salud pública, con el propósito de conformar y elevar la eficiencia del sistema. Los antecedentes de esta planificación, que tienen sus primeros pasos en las etapas anteriores, demuestran la preocupación permanente por lograr encausarla como herramienta importante para el trabajo.

Se ha podido analizar, cómo en diversas actividades y programas se tiene en cuenta la planificación de acciones y tareas para lograr determinados resultados, no obstante en el sentido global de una planificación de todo el sistema, no estaban creadas aún las condiciones para lograrlo, dadas las urgentes transformaciones que se debían realizar en el Sistema de Salud para dar respuesta a las necesidades de la población. Se hicieron varios intentos, como el ya mencionado Plan Integrado de Salud que, a modo experimental, se puso en práctica en 1960, en la provincia de Pinar del Río y que no se generalizó en el país. Entre 1962 y 1965, el Ministerio elaboró las llamadas Metas Generales o Plan de Salud para ese trienio, que si bien no eran una verdadera planificación integral del sistema, trazaron las proyecciones estratégicas para ese período, el más válido antecedente de la planificación en el sector.

El primer intento objetivo de planificación integral a largo plazo en la esfera de la salud, se produce a finales de 1969, con la elaboración del Plan de Salud 1970-1980, el cual abarcaba un período de 10 años. En este documento se pusieron en evidencia muchas inconsistencias, sobre todo las relacionadas con la información y coordinación necesarias, tanto dentro como fuera del organismo; no se propuso por la Junta Central de Planificación (JUCEPLAN) una verdadera y completa metodología para aplicar, ni se establecieron parámetros en función del desarrollo económico y social esperado. Los resultados de esta planificación no fueron utilizados como instrumento directivo en el sector de la salud (Carmona, G. A. y Escalona, R. M., 1981).

No estaban creadas aún las condiciones para lograr una planificación integral del sistema y, debido a esto, se siguió utilizando los mismos sistemas de planificación en determinados campos y programas donde de forma independiente era posible aplicarla.

La situación existente en el orden estructural dentro del organismo durante toda la etapa, que motivaba la división de la actividad de planificación en dos áreas diferentes: una dedicada a la planificación de los

recursos humanos, técnicos y profesionales, al igual que con los distintos Programas de Salud (Dirección de Política de Salud), y otra área responsabilizada de planificar todo lo relacionado con los recursos técnico materiales que demandaban los servicios de salud, para el cumplimiento de sus funciones (subordinada al área de economía), creó situaciones que no favorecieron una visión integral del proceso de planificación en su conjunto.

A partir de 1977, a la Dirección de Política de Salud se incorporan, asesores extranjeros con experiencia en la planificación y se desarrolla una labor de gran utilidad, que tuvo entre sus principales logros, la elaboración del Sistema de Normas, Patrones e Índices para el Desarrollo de la Salud Pública hasta 1985. Este documento fue aprobado en 1979, para su aplicación inmediata, siendo el primero de este tipo que se aprobaba en el organismo y constituyó una herramienta fundamental en todas las actividades de planificación realizadas a partir de la fecha de su aprobación y, específicamente, para la elaboración del II Plan Quinquenal de Salud 1981-1985 (Carmona, G. A. y Escalona, R. M., 1981).

En relación con las estadísticas sanitarias, se produce la consolidación de los avances logrados en la etapa anterior, en la que se formaron y desarrollaron las estadísticas de salud, y se obtuvo una cobertura con personal calificado de la red preventivo-asistencial en todo el territorio nacional. Se continúa trabajando por mantener la formación de personal calificado en esta esfera y, se agrega la formación de especialistas en bioestadísticas a partir del año 1971.

Cada año se van perfeccionando los registros primarios en las unidades y los sistemas de información establecidos, esto permitió el reconocimiento de los organismos internacionales, por la calidad que se logró en las estadísticas de salud en Cuba.

Por último se debe señalar que la creación, a partir de 1976, del Comité Estatal de Estadísticas, introdujo cambios en los mecanismos de información por ser este organismo el rector de toda la información que se manejaba en el país; esto conllevó que el Ministerio de Salud Pública coordinara con dicho comité la información a rendir por las unidades de salud de acuerdo con el Sistema de Información Nacional que se estableció. Esto motivó, además, la creación de un sistema de información complementario que permitió concretar y ejecutar, la información propia que necesitaba el organismo para su proceso de análisis y toma de decisiones en el campo de la salud.

Los recursos financieros para la salud continúan su incremento sistemático en esta etapa, dando muestra de la continuación de la política del Estado, de seguir el desarrollo de la salud pública en el país. En 1980 el gasto total ascendió a 440 174 800 millones de pesos, lo que representó 22 veces el gasto anual anterior a la Revolución y más de 2 veces el gasto



de 1968, ya en 1984 el presupuesto alcanza la cifra de 740 484 500 millones de pesos (Informe Central Segundo Congreso PCC, 1981, Informe Anual Minsap, 1984).

El sostenido incremento de los recursos que el Estado Socialista dedica cada año al desarrollo de la salud, hace posible que se mantenga el avance de esta y se siga consolidando el sistema. También influyen en este avance los acuerdos y resoluciones del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, se destacan las directivas para el desarrollo futuro recogidas en:

- Plataforma Programática.
- Informe Central del Congreso del PCC.
- Primer Plan Quinquenal.
- Sistema de Dirección y Planificación de la Economía.

Todos estos programas y directivas lograron una reorganización económica.

En la tesis sobre las Directivas para el Desarrollo Económico y Social en el quinquenio 1976-1980, se señaló sobre el desarrollo de la salud pública:

*"El objetivo fundamental en este campo durante el quinquenio consiste en continuar la elevación de los niveles de salud de la población, mediante el desarrollo y mejoramiento del Sistema Nacional de Salud".*

Se precisan, también, las actividades de tipo general, que había que lograr para el desarrollo de dicho propósito.

El fortalecimiento y perfeccionamiento de la atención médica primaria es uno de los hechos más importantes que ocurren en esta etapa. A partir de la integración total del mutualismo al Sistema Nacional de Salud, toda la atención primaria recayó sobre los policlínicos integrales que se crearon en la etapa anterior y desempeñaron un importante papel en aquel momento. No obstante, ya en estos años la situación no era la misma, pues aunque los principios en los cuales se había basado la creación de los policlínicos integrales aún estaban vigentes, los procedimientos existentes para su aplicación, no cumplían los objetivos para lo que habían sido creados y otros debían modificarse para mejorar la calidad de la asistencia médica y aumentar el grado de satisfacción del pueblo al recibir estos servicios (Minsap, 1976).

Hay que tener en cuenta que en estos años el sistema de salud había adquirido un mayor nivel de complejidad. Los programas de salud eran de mayor amplitud y se habían multiplicado las actividades que se habían de desarrollar en los policlínicos, para lo cual, realmente, no estaban preparados ni por estructura ni por función. Además, existía un importante déficit cualitativo en los recursos humanos que laboraban, que comenzó a generar dificultades con el servicio que se prestaba a la población, por lo que fue necesario buscar un nuevo camino y dar un salto cualitativo en

la estructuración del modelo de atención primaria, que era la base sobre la cual se sustentaba el sistema.

Se tomó como base la situación objetiva que se había creado en junio de 1974; el Ministerio toma la decisión de crear una comisión que analizara toda esta problemática la que trabajó con intensidad hasta mayo de 1975, señalando, en su informe final, la existencia de dificultades existentes en los policlínicos integrales como:

- El policlínico mantenía integralidad en su conjunto, pero las actividades estaban compartimentadas entre los integrantes del equipo de salud, esto motivó falta de interrelación entre ellos.
- En la actividad del médico predominaron las acciones curativas o de recuperación de la salud.
- No se había logrado constituir verdaderos equipos de trabajo, ni se había podido adoptar este estilo de trabajo.
- Existía gran inestabilidad del médico en estas unidades, lo que conspiraba contra una adecuada relación médico-paciente.
- Existía un uso excesivo de la remisión de casos al nivel secundario de atención.
- La formación del médico en un ambiente hospitalario, lo alejaba de las realidades que tenía que enfrentar en el nivel primario de atención, donde debía resolver la mayoría de los problemas de salud de la población.

Estas dificultades señaladas determinaron que la comisión propusiera la necesidad de cambios en los métodos y procedimientos existentes y definiría un salto cualitativo al crearse el nuevo modelo de atención primaria, que se denominó "medicina en la comunidad". Esto constituía un cambio de nombre y de concepto, que trazaba el camino que seguiría la salud pública durante estos años y que sentaba las bases de transformación del sistema, fundamentada en los cambios cualitativos de la atención primaria de salud, y que se ha visto a través de la historia de la salud pública, hasta llegar al médico de familia, el policlínico universitario y la universalización de las Ciencias Médicas.

Junto con la creación de la comisión nacional que analizaba la situación creada, se inició, además, en 1974 una experiencia en el policlínico de Alamar de Ciudad de La Habana, donde se comenzaban a aplicar los nuevos conceptos y procedimientos para el trabajo en la atención primaria de salud, que traerían como resultado el surgimiento del nuevo modelo de medicina en la comunidad.

En 1975, este modelo se extendió a otros dos policlínicos y sobre la base de la experiencia adquirida y la satisfacción manifiesta de la población, se decidió llevar a todos los policlínicos del país; ya en 1977 había adoptado este tipo de atención 60 % de los policlínicos y en 1979, adoptó también este tipo de atención, 73 % de los policlínicos.

En esta etapa Cuba participa activamente en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se celebró entre el 6 y 12 de septiembre de 1978, en Alma-Ata, República de Kazajstán en la antigua Unión Soviética bajo el lema "Salud Para Todos en el Año 2000", donde se presenta un valioso informe, con los resultados logrados en Cuba con la atención primaria de salud como eje conductor del sistema y en el cual se precisaba el nuevo modelo de medicina en la comunidad, sus fundamentos, sus perspectivas y la colaboración con los países hermanos, al presentar como parte final del informe, un capítulo con el título Sugerencias para un Programa de Carácter Mundial.

Esta conferencia acordó un grupo de metas a lograr por los países para el año 2000, en los cuales Cuba ya tenía un importante avance, debido a la prioridad que la Revolución había dado a la atención de los problemas de salud de la población y al desarrollo socioeconómico alcanzado, factores que determinaron el logro de esas metas en 1983, y que reafirmaron la claridad y objetividad de las propuestas de Cuba, en dicho evento y la voluntad política del país para hacerlas realidad.

Para demostrar al mundo los logros de la salud pública cubana en función de los propósitos de la Conferencia de Alma-Ata, la dirección del país, decidió realizar en julio de 1983, un evento de carácter internacional que se denominó "Salud para Todos, 25 años de experiencia cubana". Este evento demostró cómo se habían logrado las metas propuestas por la OMS. La amplia participación internacional en dicho evento, que contó con la presencia de más de 1300 delegados de 100 países y de importantes personalidades de la salud mundial, consolidó el prestigio alcanzado por Cuba y demostró que se estaba preparado para afrontar nuevos retos.

El enfoque comunitario de atención también se desarrolla en la estomatología; se crea una comisión que elaboró de marzo a octubre de 1978 los elementos conceptuales para la aplicación del modelo en las clínicas dentales y servicios de Estomatología de los policlínicos; se dio así un salto cualitativo en los servicios de estas instituciones en la medida que adoptaban los nuevos procedimientos.

Unido a estos cambios cualitativos en el nivel primario de atención, se produce, además, una orientación de recursos materiales y humanos, que permiten fortalecer aún más los servicios que se brindaban. Así se logra que los policlínicos, que en 1962 eran 161, se incrementen a 260 en 1968, y en 1980 alcancen la cifra de 386 en todo el país. A partir de 1976 se comienza a construir modernas instituciones de este tipo, bien concebidas desde el punto de vista constructivo, y se llegan a inaugurar en el quinquenio un total de 37. Por otro lado, las clínicas estomatológicas llegan en 1980, a 134, y se unen a estas los departamentos de 9 sillones con que contaban los nuevos policlínicos que se inauguraron en esos años (Informe Anual Minsap, 1980).

Todos estos factores se ven reflejados en el incremento de los servicios a la población; se aprecia un crecimiento de las consultas externas que, de 21,5 millones vistos en 1970, se elevan a 30 millones en 1980 y a 36 millones en 1984 y se eleva el índice de consultas por habitantes de 2,1 a 3,6 (Informe Anual Minsap, 1984).

La asistencia hospitalaria avanza de forma cualitativa, desde inicios de la etapa se dedica mayor cantidad de recursos materiales a esta, así como, a la adquisición de nuevos y modernos equipos que van sustituyendo la vieja tecnología que se utilizaba. Se profundiza el trabajo de los comités de actividades científicas que se relacionaban directamente con la calidad de la atención y la calidad de los procesos; se perfecciona el Reglamento Hospitalario al ser analizado con profundidad, el que existía desde 1963, en la Primera Jornada de Administración Hospitalaria celebrada en el año 1972. En virtud de esto el 2 de julio de ese mismo año es puesto en vigor un nuevo reglamento.

El desarrollo de la docencia, el incremento de especialistas y el crecimiento de la actividad científica e investigativa, fueron factores que influyeron también en el mejoramiento del trabajo de los hospitales.

La red hospitalaria se incrementa, al comenzar la construcción de nuevos hospitales con los últimos adelantos técnicos, y se decide que tengan como mínimo una capacidad de 300 camas, lo cual, según los modernos conceptos técnico administrativos en la esfera, resultaban los más apropiados.

El 23 de marzo de 1979, es inaugurado en Cienfuegos el hospital "Gustavo Aldereguía Lima" con una capacidad de 630 camas, siendo el primero de su tipo en el país; en el acto de inauguración el Comandante en Jefe Fidel Castro resaltó las cualidades de este nuevo tipo de obras que había emprendido la Revolución para la salud del pueblo. También son inaugurados con la presencia del compañero Fidel, la ampliación del hospital "Frank País" en Ciudad de La Habana, el 4 de abril de 1980, y el combinado de la salud de Las Tunas, el 13 de junio de ese mismo año. Al cierre de la etapa el 3 de diciembre de 1982, es inaugurado el Hospital "Hermanos Ameijeiras", el cual estaba dotado de la tecnología más moderna y representó, sin dudas, la demostración práctica de que el propósito de convertir a Cuba en una potencia médica mundial sería una realidad.

El incremento del número de estas instituciones es notable: en 1958 existían en el país solo 97 hospitales, en 1968, la cifra había ascendido a 195, en 1980 llega a 256 y en 1984, a 270. Las camas de asistencia médica crecen entre 1958 y 1984 en 1,6 veces (de 28 536 en 1958 a 51 872 en 1984); este recurso a su vez se distribuye de forma más homogénea, ya que en 1958 estaban en la capital del país 54,7%, esta cifra se reduce a 43,8 % en 1968 y en 1984 a 42,3 %. El indicador de camas por 1000 habitantes crece de 4,8 a 6,3.

En cuanto a los patrones básicos de organización por niveles, para los servicios hospitalarios, que fueron creados en la etapa anterior, se mantienen vigentes en ésta, pero han sido modificados con los cambios de la división político administrativa del país, y desaparecen los hospitales regionales pasando a las categorías de provinciales, intermunicipales o municipales, según su ubicación, los servicios que brindaban y el área que atendían.

La asistencia social se completa con la incorporación al organismo, a partir de 1975, de los balnearios minero-medicinales y de otras instituciones asistenciales, que eran atendidas por organizaciones privadas. Entre 1970 y 1977 no se realizan construcciones de este tipo, pero a fines de la etapa comienza a materializarse el primer plan elaborado en el país para la construcción de hogares de ancianos e impedidos físicos y mentales. Estas nuevas instalaciones, proyectadas especialmente para el desarrollo de esta actividad y muy bien equipadas, permiten darle un gran impulso a la asistencia social. De 49 hogares de ancianos existentes en 1976, se incrementan a 61 en 1980 y a 78 en 1984, los hogares de impedidos físicos y mentales aumentan de 6 a 18 y las plazas en ambas instituciones crecen de 7 945 en 1975, a 11 143 en 1984 (Informe Anual Minsap, 1980,1984).

Los cambios que se han señalado en la tecnología de los programas de salud tienen su máxima expresión en la implantación, a partir de 1970, del Programa para la Reducción de la Mortalidad Infantil, que se convirtió en un factor aglutinante del trabajo de la salud pública, y se confirman los éxitos cuando se reduce la Tasa de Mortalidad Infantil de 46,7 por mil nacidos vivos en 1969 a 19,6 por mil nacidos vivos en 1980, o sea, una reducción de más de 50 % en el decenio. El trabajo tuvo, así, un desarrollo cualitativo notable, esto unido a la necesidad de que el programa tuviera un mayor alcance al abarcar la atención integral de la madre, del preescolar y el escolar, y evitar las muertes en estos grupos de población, así como, preservar su salud hace que se convierta en un programa de mayor complejidad en sus acciones; se denominó: Programa Nacional de Atención Materno Infantil; se implantó a partir de 1980 y representó un paso de avance muy importante, en este tipo de atención. Ya en 1984, la Tasa de Mortalidad Infantil del país alcanzaba la cifra de 15 por mil nacidos vivos.

El Servicio Médico Rural que había alcanzado en 1970 un sólido desarrollo, sufre, - en comparación con el desarrollo intensivo de los servicios de salud, - un cierto estancamiento, pues, aunque la cobertura se mantiene y en cierto sentido se incrementa, la atención no da el salto cualitativo necesario para adaptarse a las nuevas necesidades de salud de la población de estas áreas, y se refleja una tendencia decreciente en la utilización de las camas en los hospitales rurales y el flujo de pacientes que demandan atención en áreas de mayor complejidad que las unidades rurales.

En esta situación influyó también, las transformaciones sociales que se han producido, ya que disminuye de forma importante la población rural, y el grado de urbanización alcanza 64,1% en 1977 y 68,4% en 1980; la existencia de mejores y más rápidas vías de comunicación, las cuales acercan las unidades de salud a las zonas rurales alejadas e incommunicadas; el mejoramiento del estado de salud de la población; además, en estos años, se descuidó, en parte, la atención a las instituciones rurales, muchas de las cuales tenían problemas estructurales, déficit de equipamiento y otras dificultades materiales, y en ocasiones el personal médico que brindaba sus servicios en estas no era el idóneo.

Esto motivó un análisis por la dirección del Gobierno y Partido y se determinó reforzar el programa de atención en estas instituciones, y se integraban como unidades de atención primaria, al nuevo modelo de atención comunitaria, así muchos de los antiguos hospitales rurales adoptaron el modelo de Policlínico Comunitario y, a partir de 1982 se elabora un programa de revitalización del Servicio Médico Rural, que incluyó, no solo la labor asistencial, sino también la labor docente. Se comenzó la formación de médicos internos y se constituyó el contingente "Manuel Pity Fajardo" con 274 internos; se acreditaron para docencia, 98 de los 117 hospitales rurales existentes y se dio un vuelco total a esta actividad.

En el año 1983 se puso en vigor: el Reglamento General de Hospitales Rurales, las indicaciones para la atención médica en estas instituciones, el Plan de Actividades de Hospital Rural y resoluciones ministeriales que daban cumplimiento, a los aspectos que se debatieron en el encuentro del Servicio Médico Rural que se efectuó en La Mícara y que dejó sentadas las pautas del resurgir de este subsistema en todo el país.

El desarrollo de la docencia en los hospitales rurales, así como el desarrollo del internado municipal que también se instituyó en esta etapa, sentaron las bases de la universalización de la docencia universitaria no solo en la esfera de las ciencias médicas, sino en lo que se aprecia en todo el país que se ha convertido en una gran Universidad; todas estas ideas, certeramente trazadas por el Comandante en Jefe, fueron el precedente del proceso que hoy se desarrolla en el país, pues la formación de alumnos del último año de la carrera de medicina en municipios y hospitales rurales demostró la capacidad y grandeza del Sistema de Salud que había creado la Revolución a lo largo de estos años.

Durante el primer semestre de 1972, se comienza a apreciar, mediante criterios recogidos por las organizaciones de masas, una serie de insatisfacciones con los servicios de salud que tenían que ver, directamente, con trato no satisfactorio en las unidades, extravío de documentos e informes, suspensiones de consultas, necesidad de mejorar las condiciones de las unidades, insuficiente rigor en hacer cumplir las ordenanzas sanitarias y otras deficiencias (Minsap, 1976).

Todo esto planteó, a las claras, que los logros y avances obtenidos, no habían sido analizados en función de la contradicción existente entre la calidad y forma en que la población recibía los servicios y su grado de satisfacción, por lo que a fines de 1972 algunas provincias elaboraron planes de trabajo tendientes a modificar los problemas existentes, pero las prioridades y formas de control, diferían de unas a otras. En marzo de 1973, el Ministerio de Salud Pública confeccionó un programa con el nombre de Programa de Optimización del Trato a Enfermos y Familiares, cuyo objetivo inmediato era controlar y transformar las deficiencias originadas por debilidades administrativas y disminuir las motivadas por conductas inapropiadas de algunos trabajadores.

El desarrollo de este programa no trajo los mejores resultados, pues se continuó con las dificultades en las unidades de salud, lo que motivó la crítica certera del Comandante en Jefe Fidel Castro en ocasión de celebrarse, el 2 de octubre de 1977, la Asamblea de Balance del Partido en Ciudad de La Habana, donde, en forma clara y precisa, expuso la situación existente y la necesidad de su erradicación total; relacionado con esto expresó:

*"Si en alguna actividad debiéramos aspirar a la perfección al máximo, esa es la de Salud Pública. Si la educación es importante, y es importante que marche bien, desde el punto de vista humano es más importante todavía que marche bien la salud".*

Y más adelante señaló:

*"Pero creo que si en un frente de trabajo todos los revolucionarios tenemos obligaciones que son sagradas, es en el frente de la salud" .*

Estos planteamientos hechos por el máximo líder de la Revolución mostraron que el organismo debía desarrollar un amplio plan de medidas para dar solución a la problemática planteada, con el apoyo del Sindicato y la conducción del Partido a todas las instancias. Las medidas adoptadas en el orden organizativo, el mejoramiento de los recursos y la toma de conciencia de los trabajadores, permitieron que esta situación mejorara de forma ostensible en los años subsiguientes; no obstante todo esto reflejó falta de visión oportuna que permitiera resolver de forma efectiva esta situación en esos momentos, además de que la solución no estaba en la ejecución de un programa, que no era más que el reflejo de las insuficiencias, sino que había que perfeccionar los mecanismos de trabajo, fortalecer la disciplina laboral y establecer un vínculo estrecho con las organizaciones políticas y de masas para educar a los trabajadores en los principios éticos y revolucionarios, y lograr con su participación directa y comprometida se diera solución a estos.

La ayuda médica a otros países, que representa un símbolo del carácter internacionalista de la Salud Pública Revolucionaria, se incrementa



notablemente en esta etapa; en 1980, más de 2 500 trabajadores de la salud prestaban servicios en 27 países de Asia, África y América Latina. Estas brigadas médicas internacionalistas brindaban, fundamentalmente, atención médica a la población y, además, en muchos países ofrecían sus experiencias en el desarrollo de cursos de formación de personal médico y paramédico. En 1982 ocurre un hecho de gran significación, que fue la graduación en la República de Yemen del primer grupo de médicos formados en ese país; trabajo en el cual participaron numerosos profesores cubanos, los cuales hicieron posible el desarrollo de la Facultad de Medicina en Adén, la primera facultad de medicina creada con la colaboración cubana en un país hermano.

Esta Facultad fue fundada en septiembre de 1975, y en su creación y desarrollo participaron numerosos profesores cubanos que año tras año se incorporaron activamente en la consolidación del proyecto. Facultad que tuvo el honor de recibir en marzo de 1977 la visita del Comandante en Jefe Fidel Castro al estar haciéndole una visita oficial a la República Democrática de Yemen. El 31 de julio de 1982, el diario *Granma* publicó un amplio reportaje que destacaba la graduación en la Facultad de los primeros 52 médicos yemenitas, fruto de la solidaria colaboración cubana.

Otro símbolo del agradecimiento a la labor solidaria de los médicos y profesores cubanos en la República Democrática de Yemen, fue condecorar en Cuba el 30 de agosto de 1982, a un grupo de estos profesionales, y se les otorgó la Medalla de la Fidelidad. Hoy esta Facultad de Ciencias Médicas se yergue como un símbolo de la obra internacionalista de la Cuba Revolucionaria y es el ejemplo del pensamiento revolucionario del Comandante en jefe Fidel Castro, que se multiplica en muchas otras facultades en varios países del mundo subdesarrollado. Sin duda, esta Facultad fue el antecedente histórico de la obra actual, de una nueva etapa de desarrollo de la salud pública revolucionaria a partir de 1984, y en la década de los 90.

Esta experiencia docente también se desarrolló con posterioridad en Angola, Etiopía y Nicaragua creando las bases del futuro desarrollo de una nueva forma de colaboración médica que hoy es ejemplo para el mundo. Cuba ha sido un factor decisivo que abarca, no solo la formación de profesionales en los propios países en los que se colabora, sino la formación de profesionales en Cuba para luego multiplicar esa experiencia en sus propios países; hoy tiene su máxima expresión en la Escuela Latinoamericana de Medicina.

La higiene y la epidemiología continúan su desarrollo y los programas de esta actividad se consolidan, lo que repercute de forma positiva en el mejoramiento del nivel de salud de la población. Como resultado del trabajo realizado en la etapa anterior con el Programa de Erradicación del Paludismo, se mantiene el país sin reporte de casos autóctonos

desde 1967, y el Ministerio de Salud Pública en septiembre de 1970 solicita oficialmente a la Organización Panamericana de la Salud, que se hagan los estudios necesarios para determinar la inclusión del área originalmente malárica de Cuba en el registro de esta organización como área malárica erradicada; esta evaluación tuvo resultados satisfactorios al igual que las realizadas en los años 1968 y 1969, y determinó oficializar la erradicación de esa enfermedad del cuadro de salud cubano.

En 1970 se integra el Programa de Tuberculosis al Policlínico y en 1971 se establecen nuevas bases técnicas, se sustituye el tratamiento sanatorial por el ambulatorio y se varían los criterios diagnósticos, lo cual representó un paso de avance notable en la lucha contra esta enfermedad.

El Programa de Lepra también es descentralizado a los policlínicos a partir de 1972, y se varían los criterios de control y tratamiento; en mayo de 1977, teniendo en cuenta la existencia de un medicamento con propiedades bactericidas para combatir la enfermedad, se realizan modificaciones al programa, incluyendo la utilización de dicho medicamento, que aunque en muchos países se señalaba su alto costo como limitante para su utilización, esto no constituyó impedimento alguno para su aplicación en Cuba, donde la salud de la población es una responsabilidad del Estado y la administración de los medicamentos de este programa se realiza en forma gratuita a todos los pacientes .

Los programas de inmunización se consolidan y se siguen desarrollando de forma sistemática en las unidades de salud, continua, además, el apoyo de las organizaciones de masas en esta actividad. Este trabajo influye directamente, al descender la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunas que se producen en esta etapa.

La atención al trabajador, que no había tenido un desarrollo significativo, mejora ahora con la creación en 1971 del Servicio Médico de Industria y Trabajo con el objetivo de dotar de atención priorizada a la salud de los trabajadores de centros laborales, con más de 500 trabajadores en todo el país. Se crea así el primer dispensario médico para estos fines en la Empresa Cervecería "Guido Pérez" del Cotorro. En 1984 se beneficiaban, con este tipo de servicio, 721 centros de trabajo que contaban con 203 médicos, 596 enfermeras y 23 estomatólogos.

Como parte del sistema de atención a los trabajadores, se crea en 1976 el Instituto de Medicina del Trabajo, y fue promulgada en octubre de 1977 la Ley 13 de Protección e Higiene del Trabajo. Estos factores, unidos a la creación del Grupo Nacional de Medicina del Trabajo en 1978, inciden en el mejoramiento de este tipo de atención.

En el mes de septiembre de 1974 se celebró el Segundo Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología con 667 participantes. Este evento,

realizado después de 12 años del primer evento, tiene una gran repercusión en el desarrollo ulterior de estas especialidades, pues perfeccionó los métodos, procedimientos y normas vigentes en todas estas actividades, y sentó las bases sobre las que se sustentaría el trabajo de este frente en los próximos años. Entre sus señalamientos más importantes se pueden destacar:

- Se informó sobre la nueva legislación sanitaria actualizada acorde a la problemática nacional y se recomendó su promulgación.
- Se propuso la formación de especialistas de nivel universitario en las especialidades de Higiene y Medicina del Trabajo.
- Se insistió en la necesidad de desarrollar la atención médica al trabajador y, dado el incremento de la investigación en este campo, se planteó la creación del Instituto de Medicina del Trabajo.
- Se hacen modificaciones en la notificación, registro y control de las enfermedades transmisibles y cambios en la metodología de vacunación.
- Se plantea difundir el programa de vigilancia de las enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional.
- Se proponen modificaciones a los programas y métodos de control de enfermedades como: las diarreicas agudas, hepatitis viral, fiebre tifoidea, tuberculosis, lepra, venéreas y otras.
- Se plantea, por primera vez con un criterio epidemiológico, los estudios sobre la incidencia y la prevalencia de enfermedades crónicas no infecciosas como: las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer; y se señala también la necesidad de realizar estudios epidemiológicos sobre los factores que intervienen en los accidentes.
- Se señala la necesidad de ampliar la red de laboratorios de Higiene, Epidemiología y Microbiología, e incrementar las actividades de Educación para la Salud y la participación popular por medio de las organizaciones sociales y de masas.

Se aprecia que existen avances en sentido general, pues el estado de salud de la población continúa siendo mejor, pero indudablemente, los cambios estructurales, explicados con anterioridad, que conllevaron la disolución del Viceministerio de Higiene y Epidemiología a mediados de 1977 y su integración a las actividades de atención médica, debilitaron el trabajo en este frente; situación que se mostró al ocurrir las epidemias de dengue en el país: en 1977 en Santiago de Cuba y a mediados de 1981 en Ciudad de La Habana, para lo cual no se estaba preparado de forma adecuada.

La epidemia de dengue de 1977 en Santiago de Cuba se concentró en esa provincia, y se caracterizó por ser el dengue tipo I; se resolvió mediante acciones, fundamentalmente, sobre el mosquito adulto, que permitió cortar la transmisión sin mayores consecuencias. La epidemia de dengue hemorrágico comenzó por Ciudad de La Habana en 1981, con casos de hemorragia grave e incluso *shock* y muerte, y se extendió hasta el mes de octubre en todo el país. Se notificaron 341 203 casos, de los cuales 10 312 se catalogaron de graves, y los fallecidos fueron 158 (57 adultos y 101 niños). Toda la organización de salud y el país en su conjunto se movilizaron en función de combatir la epidemia, y cuantiosos recursos destinó el Estado para controlar la situación y resolver el problema a pesar del alto costo material y humano.

Años después se pudo demostrar que dicho brote fue provocado por la actividad enemiga, el agente causal se introdujo, deliberadamente, por el gobierno de los Estados Unidos, como parte de las agresiones (en este caso biológica) que ha mantenido contra Cuba a lo largo de estos años. Declaraciones posteriores del contrarrevolucionario utilizado en esta criminal acción y la desclasificación de documentos secretos que se produjo años después, hicieron posible demostrar lo que Cuba denunció desde el primer momento (Del Puerto Quintana, Conrado y cols., 2002).

El combate a estas epidemias, lejos de debilitar, fortaleció al país y la respuesta no se hizo esperar, se delimitó una estrategia de fortalecimiento de la higiene y epidemiología que trajo la creación, de nuevo en 1981, del Viceministerio de Higiene y Epidemiología y un fortalecimiento de la red de instituciones de esta esfera en todo el país, unido a un fortalecimiento, también, en la esfera de la atención médica, en especial el surgimiento de las salas de terapia intensiva pediátricas, por solo citar un ejemplo. Por todos estos elementos, el análisis no sería justo si se dejara de precisar que, aun cuando hubo dificultades y limitaciones en esta esfera, en sentido general se continuó el avance, es así que en 1979 se produce el fortalecimiento del Instituto de Medicina Tropical y en 1980, se celebra el Primer Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología. Estos son hechos que influyen en el desarrollo de la higiene y epidemiología y marcan una pauta en el desarrollo científico del país y de la salud pública en particular.

Con respecto a la formación de recursos humanos, se continúa avanzando, la docencia superior completa su descentralización a las provincias de Villa Clara, Santiago de Cuba, Camagüey y Matanzas, donde se realiza la formación completa de médicos y a partir del tercer año, en Pinar del Río y Holguín. Se forman estomatólogos en Ciudad de La Habana y Santiago de Cuba, y se comienza en el curso 1976-1977 la formación de licenciados en enfermería (Minsap, 1978).

En medio de este proceso se producen cambios organizativos y estructurales al promulgarse, el 28 de julio de 1976, las leyes 1306 y 1307

que determinan la creación del Ministerio de Educación Superior, que dirigiría, metodológicamente, todo el subsistema de enseñanza superior, y se adscriben al Ministerio de Salud Pública los institutos superiores de Ciencias Médicas de La Habana, Villa Clara y Santiago de Cuba, quedando las facultades de Holguín, Camagüey, Matanzas y Pinar del Río adscriptas al Ministerio de Educación Superior; estas facultades son incorporadas al organismo rector de la salud en 1979, y quedan subordinadas a los correspondientes institutos superiores. También se agrega, en 1979, el inicio de la formación de estomatólogos en Villa Clara. Se completaba, así, la integración de todas las actividades relacionadas con la salud en el Ministerio de Salud Pública, proceso que se había iniciado desde la etapa anterior.

Todos estos cambios determinan la necesidad del incremento de las áreas docentes con vistas a enfrentar el trabajo planteado; por ello, a partir del curso 1970-1971 los policlínicos comienzan a participar en la docencia de alumnos de medicina en el tiempo dedicado al estudio-trabajo y en 1974, comenzó a funcionar el primer Policlínico Docente en Alamar; aunque en sus inicios realizó, fundamentalmente, docencia de posgrado, ya en 1984 el número de policlínicos docentes alcanzó la cifra de 14 en todo el país y las clínicas dentales llegaron a 12. En relación con los hospitales docentes también hubo un incremento sustancial, pues en 1968 eran 32, llegan a 57 en 1977, a 68 en 1980 y a 254 en 1984.

La apertura de nuevas áreas docentes significó un esfuerzo extraordinario de la organización de salud pública, de las escuelas de Medicina y los propios profesores; y se alcanzaron los objetivos propuestos de tener áreas prácticas adecuadas al número de estudiantes y mayor número de hospitales docentes, con la incidencia positiva que esto tiene en la asistencia a la población. Por todo este esfuerzo se lograron formar 25 174 médicos y 3 455 estomatólogos en 1984.

No obstante, al final de la etapa se comienza a perfilar el salto cualitativo que se dará en lo referente a la formación médica, bajo la guía certera del compañero Fidel, que participa activamente en el proceso de transformación que estaba ocurriendo. A la revitalización del Servicio Médico Rural y al desarrollo de la docencia en hospitales rurales y municipales, se une la creación del destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" y la avanzada estudiantil "Mario Muñoz" que revolucionan el proceso de captación de estudiantes para las carreras de la salud y la selección de estudiantes destacados para tareas del desarrollo futuro del sistema de salud.

La participación activa del máximo líder de la Revolución se hace evidente en este proceso que sentará en la esfera de la docencia las bases de otra etapa de desarrollo del Sistema de Salud, se realizan profundos estudios por parte de expertos seleccionados sobre la formación médica en diferentes países del mundo y se hacen análisis profundos sobre el tema, en importantes reuniones con profesores y estudiantes que tienen

su máxima expresión en la celebración del Claustro Extraordinario del Instituto Superior de Ciencias Médicas (ISCM) de La Habana el 12 de junio de 1982, y el Claustro Nacional celebrado el 15 de abril de 1983 con la asistencia de 2 400 profesores, que contaron con la participación activa del Comandante en Jefe Fidel Castro, quien precisó los principios para enfrentar los nuevos retos en la formación de los recursos humanos para la salud.

Los análisis realizados permiten sentar las bases de la formación de un nuevo especialista el Médico General Integral, que conformaría el profesional clave en el desarrollo futuro de la Medicina Familiar; sobre este tema se refirió Fidel en varias intervenciones trascendentales, no solo en los claustros de Ciencias Médicas, sino también en actos públicos como el 26 de julio de 1982 en Bayamo, la inauguración del Hospital "Hermanos Ameijeiras" el 3 de diciembre de ese mismo año y en la inauguración del Combinado Textil "Celia Sánchez Manduley" de Santiago de Cuba el 27 de julio de 1983.

La formación de especialistas se incrementa de manera considerable, lo cual repercute de forma cualitativa en la docencia y la asistencia. A partir de 1970 se crean nuevas especialidades en función del desarrollo científico-técnico alcanzado; así, de 27 especialidades existentes en 1966 se llega a 34 en 1970 y a 54 en 1984, y se forman un total de 8 419 médicos y estomatólogos como especialistas entre 1970 y 1984.

La calificación de estos profesionales demuestra que el sistema formal de especialización llega a su pleno desarrollo y garantiza la formación de un personal con características propias, que obedece a un programa único para cada especialidad, el cual se ejecuta en todo el país en igualdad de condiciones.

En relación con los técnicos medios de la salud, se producen a partir de 1970 cambios cualitativos y cuantitativos en su formación, que comprenden:

- Creación de nuevas especialidades para responder a las demandas que reclamaba el desarrollo de los servicios de salud.
- Supresión de la mayor parte de los cursos de auxiliares, quedando solo los de asistentes dentales y de enfermería, por considerarse aún necesarios.
- Incremento del número de centros docentes y su descentralización a provincias y regiones del país.
- Revisión de los planes de estudio y su articulación con la enseñanza general.
- Captación de nuevos ingresos mediante el plan de becas del Ministerio de Educación.
- Mejoramiento de la base material de estudio y de la calidad del personal docente.
- Calendario escolar ajustado a las normas del Ministerio de Educación.

Sobre la base de estos postulados, se establecen estrechos vínculos con el Sistema Nacional de Educación, que permiten articular los planes de estudio a la enseñanza general, y se eleva el nivel cultural de los estudiantes, al asegurarse las matrículas anuales de estos centros con alumnos procedentes de las escuelas secundarias básicas, donde por medio de los planes de orientación vocacional se permite la motivación, selección y captación de candidatos de calidad.

El sistema de docencia médica se fortalece, se crean nuevos centros docentes y se reglamenta nacionalmente la estructura y funcionamiento de estos. Surgen nuevas especialidades para responder a las necesidades del desarrollo de los servicios de salud, como: Bibliotecología Médica, Citogenética, Banco de Sangre y Transfusiones, Logopedia y Foniatría, Química Sanitaria, Prótesis Dental, Ergoterapia, Trabajadora Social y Psicometría. Se prolongan los planes de estudio a 3 años en la mayoría de los cursos técnicos.

A partir de 1976 se inicia un plan de construcciones de politécnicos de la Salud y politécnicos de Enfermería, como solución de situaciones críticas relacionadas con los servicios de salud, entre las cuales estaban los déficit en calidad y cantidad del personal de enfermería. Su máximo inspirador fue el Comandante en Jefe Fidel Castro, quien una vez más ponía de manifiesto la preocupación y el interés de él y la Revolución por mejorar el trabajo de salud en el país.

A partir de 1977 se establecen requisitos adicionales para el ingreso a las especialidades de enfermería y fue considerada, además, como una carrera priorizada, lo que conllevó que los alumnos captados para esta eran excluidos del escalafón municipal establecido por el Ministerio de Educación para la continuación de estudios de los graduados de Secundaria Básica.

El plan de construcciones de las nuevas unidades docentes se comienza a materializar a partir de 1978; en el mes de septiembre es inaugurado por el Comandante en Jefe el Politécnico de la Salud "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" en Camagüey, con capacidad para 800 alumnos, en un acto que sirvió para dar inicio al curso escolar de ese año. Ese mismo día se inauguraba otro Politécnico de Enfermería en Bayamo, el que contaba con una capacidad de 500 alumnos.

Ya en 1984 existían en el país 11 escuelas politécnicas, 33 institutos politécnicos de la salud y 21 politécnicos de enfermería, que hacían un total de 66 unidades para la formación de técnicos medios, lo que comparado con las 7 existentes en 1958, da una muestra evidente del avance logrado en estos años. Las graduaciones también se incrementan de forma notable, mientras que en 1958 se graduaban solo 51 técnicos medios, ya en 1980 se llega a la cifra de 11 134, sin incluir el personal auxiliar.



Al igual que se vio en la segunda etapa de desarrollo de la salud pública revolucionaria, todos estos hechos que se han reflejado, han determinado grandes cambios en el estado de salud de la población, que pueden resumirse en:

- La natalidad que en 1959 era de 28,9 por mil habitantes aumenta en 1962 hasta 36,9 por mil y luego desciende a 16,7 por mil en 1984.
- La expectativa de vida al nacer se incrementa de 58 años en 1959 a 73 años en 1984.
- La mortalidad general desciende de 6,4 por mil habitantes en 1959 a 5,7 por mil en 1980.
- La mortalidad infantil que en 1958 se estimaba en más de 60 por mil nacidos vivos, desciende a 15 por mil en 1984.
- El índice de Swarrop (mortalidad proporcional de más de 50 años) se incrementa de 59,7 % en 1960 a 78,6 % en 1980.
- La estructura de la población cubana varía de una población joven al triunfo de la Revolución a una población con tendencia al envejecimiento, con una disminución porcentual de los menores de 16 años y un aumento de personas en edad laboral y ancianos.
- La urbanización de la población se incrementa de 57 % en 1953 a 67,1 % en 1984, lo que muestra una tendencia evidente a la urbanización, con el consiguiente cambio en el modo de vida de las personas.
- Las enfermedades diarreicas agudas y la tuberculosis, que eran la tercera y novena causas de muerte en 1958, han desaparecido de las 10 primeras causas de muerte.
- De forma similar a la situación de los países desarrollados, las cinco primeras causas de muerte en Cuba en 1984 eran: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza, neumonía y accidentes.
- En la mortalidad infantil, las enfermedades diarreicas agudas, eran la primera causa de muerte en los primeros años de la Revolución, con una tasa de 10,4 por mil nacidos vivos en 1962, y se reduce en 1980 a 0,7 por mil nacidos vivos. Las tres primeras causas de muerte eran: principales afecciones perinatales, anomalías congénitas y otras causas de mortalidad perinatal.
- Se han erradicado, ya en esta etapa, las enfermedades siguientes: poliomielitis (1963), paludismo (1967), difteria (1971) tétanos del recién nacido (1973).
- La tuberculosis desciende de una tasa de 39,4 por cien mil habitantes en 1962 a 8,8 por cien mil habitantes en 1984; la fiebre tifoidea de 14,8 a 0,2 por cien mil habitantes; el tétanos de 9,0 a 0,4 por cien mil habitantes.

- El estudio de crecimiento y desarrollo realizado en 1972 puso en evidencia una aceleración del crecimiento que pudiera combinarse con factores genéticos y ambientales.

Como se aprecia el salto cualitativo es enorme, pero el conocimiento del estado de salud de la población, en esta etapa, adolece aún de no conocer, de forma completa y exhaustiva la morbilidad de la población y sus cambios, lo que es una limitante para el logro de una planificación científica fundamentada del trabajo de la salud.

El impetuoso avance que se ha venido observando en el desarrollo científico-técnico en el país y que está condicionado por la conjugación de los resultados de la Revolución Científico-Técnica con los logros de la Revolución cubana, unido también al incremento de la colaboración internacional y los cambios producidos en el estado de salud de la población, posibilitan el auge de estas actividades en la esfera de la salud y hacen que este desempeñe el papel que le corresponde en el salto cualitativo que da la salud en estos años.

De este modo los institutos de investigación dan un gran impulso al desarrollo de la docencia de posgrado y a la investigación aplicada, y se incrementa esta última cada vez más hasta llegar a ser en algunas de estas unidades su actividad fundamental.

En 1972 se crea el viceministerio de Docencia e Investigaciones y en 1973, la Dirección Nacional de Investigaciones, que centralizó la jerarquización de estas actividades y cuya primera tarea fue coordinar el trabajo de los institutos de investigación que les fueron subordinados.

El 24 de febrero de 1974 es dictada por el Ministerio de Salud Pública, la Resolución No. 13 mediante la cual fue creado el Comité Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS), como órgano asesor del Ministro para la formulación de la política de investigaciones en este sector.

Todo este esfuerzo organizativo condujo a la elaboración de un plan quinquenal de investigaciones para el período 1976-1980, en el cual se confirmaron las orientaciones contenidas en las Tesis del Primer Congreso del Partido sobre la política científica. Por medio de este plan se establecieron las siete principales líneas de investigación en la esfera de la salud que fueron: morbilidad y mortalidad, reproducción humana, ambiente y salud, población y salud, gestión en salud, ensayo clínico y desarrollo tecnológico. Estas líneas agruparon 35 problemas diferentes que comprendían más de 500 temas y los institutos de investigación asumían la mayor y más compleja parte de las tareas investigativas derivadas de estos problemas y temas.

Otro aspecto de importancia fue el inicio de la participación sistemática de las unidades de ciencia y técnica del Ministerio de Salud Pública en las tareas de los problemas complejos de investigación de la rama de

salud del Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME), organismo de cooperación de los antiguos países del campo socialista de Europa y que tenían un desarrollo importante en esta esfera, esta actividad se concretó a partir de 1976.

Todo este trabajo, que permitió consolidar con estructura y organización la actividad investigativa en el nivel central, se acompañó de la creación de estructuras correspondientes en los demás niveles del sistema, lo que motiva la creación de los comités provinciales de investigación en salud (COPIS); esto conformó la estructura para la aplicación de las normas metodológicas relacionadas con las investigaciones, y para impulsar la ejecución de las tareas a todos los niveles de la organización.

La incorporación al Ministerio de Salud Pública de los institutos superiores de Ciencias Médicas, de las unidades investigativas del subsistema de la industria farmacéutica con su contenido de trabajo investigativo, así como la creación en noviembre de 1976 de los institutos de Desarrollo de la Salud y Medicina del Trabajo, fortalecen aún más el subsistema de investigaciones.

La creación el 1 de julio de 1976 del Premio Anual al Mejor Trabajo Científico y la constitución el 19 de enero de 1977, de la Comisión de Grados Científicos adscripta al Ministerio de Educación Superior, son otros dos factores que estimulan el desarrollo de la actividad investigativa en esta etapa, no obstante en el campo de la formación de doctores en ciencias, el organismo no concretó una política ágil y flexible, lo que unido a una mayor prioridad a la especialización motivó que se formaran pocos, a pesar de existir un alto potencial científico.

A finales de la etapa, también en esta esfera de las investigaciones y el desarrollo científico, comienzan a perfilarse nuevos planes que sentarán las bases del desarrollo de centros de investigación de nuevo tipo, como los que hoy constituyen el prestigioso Polo Científico. La visión futurista del máximo líder de la Revolución, que expresara que el futuro del país estaba en el desarrollo de hombres de ciencias, se demuestra en la prioridad en el desarrollo de este frente y tiene su expresión en el inicio de las investigaciones en la esfera de la biotecnología que se materializa entre el 4 y el 6 de agosto de 1983 en La Habana con el I Seminario Cubano sobre Interferón, que contó con amplia participación internacional y permitió demostrar la dirección hacia un futuro promisorio.

La industria farmacéutica, después de concluir un proceso de integración al Ministerio de Salud Pública de todas sus actividades y de lograr una organización que le permitió enfrentar la importación, producción y distribución de medicamentos, equipos médicos y otros productos, inicia en esta etapa un desarrollo cualitativo en todos los órdenes que le permitirá modernizarse, elevar la producción, para lograr el

autoabastecimiento en muchos renglones, mejorar la calidad de los productos y desarrollar la investigación en esta esfera.

A partir de 1970 se adquieren nuevos equipos para sustituir los viejos equipos con los que se venía trabajando desde la nacionalización de los laboratorios en la década del 60. Las inversiones que se realizaron estuvieron dirigidas a los propósitos siguientes:

- Concentrar capacidades y luego ampliarlas.
- Automatizar y mecanizar procesos.
- Racionalizar y armonizar los flujos de producción.
- Sustitución de importaciones.
- Mejoramiento de la calidad de las producciones y su presentación.
- Desarrollo científico-técnico.

Este desarrollo permite que la industria nacional aporte el mayor volumen de medicamentos que se consumía en el país (81 % en términos de valor, en 1980), el resto eran importados, fundamentalmente, del campo socialista.

Se logran avances con la incorporación de nuevas presentaciones y mejoras de algunas de las formas farmacéuticas existentes. En 1971 comienza a funcionar una nueva planta productora de inyectables de gran volumen (sueros); en 1973 inicia su producción un laboratorio de tabletas en Santiago de Cuba; y en 1977, comienza una planta industrial para la producción de medicamentos liofilizados, con un plan de 7 productos que, anteriormente, se importaban. Además, fue mecanizada la producción de almohadillas sanitarias y en 1978 fue inaugurada la planta de vendas enyesadas de Santiago de Cuba.

Se da un gran paso de avance en el control de la calidad, se recibía asesoría extranjera, becas en otros países, así como, el ingreso de nuevos graduados universitarios y técnicos medios con perfiles de trabajo nuevos. A fines de 1977, los laboratorios centrales técnicos fueron categorizados como Unidades de Ciencia y Técnica, lo que permitió una mayor planificación de las investigaciones y los servicios científico técnicos, así como, programar la formación de especialistas y candidatos a doctores en ciencias, y se inicia, además, el proceso de categorización de los investigadores, todo lo cual repercutió de forma positiva en el desarrollo de la actividad.

En el año 1972 se inaugura la Estación Experimental "Dr. Juan Tomás Roig", la cual se ha dedicado a las investigaciones sobre plantas medicinales en nuestro país. Este centro sentó las bases para la investigación en este campo y permitió sustentar los conocimientos populares sobre el uso de esta modalidad terapéutica sobre bases científicas; ha permitido el desarrollo de la producción de fitofármacos y apifármacos en todo el país no solo como una medicina alternativa, sino como parte del cuadro básico de medicamentos.

En relación con las farmacias, a partir de 1970 son establecidas las normas técnicas que permiten uniformar, nacionalmente, los aspectos de almacenamiento, organización y producción dispensarial. Se dio, además, un fuerte impulso al trabajo de los Comités de Terapéutica de los hospitales y se intensificó la participación de éstos en la vigilancia del uso y abuso de los medicamentos y la notificación de reacciones adversas, lo que, junto con la creación, en septiembre de 1976 del Centro de Vigilancia Farmacológica Nacional adjunto a la Comisión Nacional del Formulario, permitieron profundizar en el estudio de la incidencia de los medicamentos en el tratamiento y las posibles enfermedades que puedan producir.

En la actividad de ópticas debe señalarse que en 1971 se pone en marcha una nueva fábrica de armaduras en La Habana y es modernizada la de Placetas, lo que posibilitó que se incrementara la producción nacional y se cubriera una parte importante de la demanda, aunque estas producciones dependían, en gran medida, de la importación de la materia prima, lo que con posterioridad, se convertiría en un problema para el país.

También se inicia la producción de armaduras metálicas en 1977. Esto permitió lograr una mejor calidad en la producción y ponerla en función de la demanda de la población en esos momentos.

La industria farmacéutica logró un desarrollo notable en esos años; con avances y dificultades se pudo resolver muchos problemas motivados, en lo fundamental, por el criminal bloqueo impuesto al país por el imperialismo yanqui. Sin lugar a dudas, si no se hubiera logrado avanzar como se hizo, esto hubiera sido un freno de gran envergadura al desarrollo que se estaba produciendo en la esfera de la salud en general.

Se ha visto hasta aquí cómo ha evolucionado la salud pública revolucionaria en su tercera etapa de desarrollo, a las puertas de un nuevo salto cualitativo, con los cambios que se produjeron a partir de 1984, con el surgimiento de la *medicina familiar* y que, indudablemente, sentaron las bases de una nueva etapa de desarrollo que ha hecho y hace grandes aportes al país, y es un ejemplo para el mundo, como se ha podido apreciar hasta hoy, pues esta nueva forma de atención médica en el nivel primario de salud ha permitido que el Sistema de Salud Cubano continúe su desarrollo, mantenga e incluso mejore los indicadores de excelencia, aún en las más difíciles condiciones que impuso, años después el Período Especial.

Sin la medicina familiar no hubiera sido posible continuar el avance de la salud pública, por ello es que se considera que, con su surgimiento, se determina la culminación de la tercera etapa y el comienzo de una cuarta etapa, la cual se debe estudiar por las actuales y futuras generaciones para seguir, fundamentando, esta histórica conquista de la Revolución, cuyo máximo inspirador y constructor, ha sido el máximo líder, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, quien ha estado presente a lo largo de todos estos años en todo el proceso transformador de la Salud Pública Revolucionaria.

## Consideraciones finales

- La Salud Pública Cubana, en el marco del proceso revolucionario, ha enfrentado el bloqueo y la agresividad imperialista y, en medio de las contradicciones propias que genera su desarrollo, ha avanzado en forma ininterrumpida hasta lograr en pocos años la creación y desarrollo de un Sistema de Salud Socialista por primera vez en el hemisferio occidental.
- En todos estos años y en medio de las condiciones más difíciles, la salud pública cubana definió y afirmó su carácter socialista, su integralidad, su accesibilidad y gratuidad, su orientación profiláctica, la elevación de la calidad de la atención médica a la población y la participación popular, lo que profundizó su fundamento socialista.
- La obra de la salud pública revolucionaria no es más que la materialización de las ideas y principios del máximo líder de la Revolución Cubana, el Comandante en Jefe Fidel Castro, quien ha sido máximo inspirador y guía en la lucha sostenida por salir del subdesarrollo y convertir a Cuba en una potencia médica mundial.
- Las etapas de desarrollo de la salud pública revolucionaria van a estar íntimamente relacionadas con el propio desarrollo del proceso revolucionario, el cual determina, en última instancia, las características y peculiaridades en cada momento histórico y que hacen identificables hasta 1984 tres etapas fundamentales: una primera que se corresponde con el período democrático, popular, agrario y antiimperialista de la Revolución, que comprende de enero de 1959 a octubre de 1960 y en la cual se producen una serie de medidas como la rebaja de medicamentos y el Servicio Médico Rural entre otras, que reafirman ese carácter; la segunda etapa de octubre de 1960 a 1969 en la cual se define el carácter socialista de la salud pública, se integra y consolida el Sistema de Salud y surge el policlínico y la atención primaria de salud como elementos básicos del desarrollo; y una tercera etapa de 1969 a 1984, en la que se perfeccionan los métodos de trabajo, se eleva la calidad de los profesionales y técnicos, se incrementa la actividad investigativa y surge el policlínico comunitario y la medicina en la comunidad, como salto cualitativo de la atención primaria de salud.
- La orientación profiláctica, la educación sanitaria de la población y el incremento de la participación popular, han estado presentes en cada una de las etapas de desarrollo de la salud pública revolucionaria y han permitido una elevación de la conciencia sanitaria de la población, siendo, además, factores importantes en

los cambios ocurridos en el estado de salud en la segunda y tercera etapas.

- Como resultado de las grandes transformaciones socio económicas llevadas a cabo por la Revolución y el propio desarrollo de una Salud Pública nueva, auténticamente revolucionaria, se ha contado siempre con un ejército de trabajadores con una base científica y material sólida, un alto sentido del internacionalismo proletario, que son producto genuino de la concepción revolucionaria y visionaria del Comandante en Jefe.
- Los logros obtenidos por Cuba en la esfera de la salud, en los períodos estudiados, han estado en función de la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales siempre crecientes de la población, entre las cuales, la salud es un derecho y una necesidad primordial del hombre y de toda la sociedad.
- El proceso de construcción del Socialismo, la alta prioridad otorgada por el Partido y Gobierno a la salud pública y la acertada dirección del Comandante en Jefe Fidel Castro, unido al progreso científico-técnico, la elevación de la conciencia revolucionaria de los trabajadores, los cambios en el estado de salud de la población, han permitido los logros actuales y garantizan el desarrollo futuro de la salud pública cubana.



## **Entrevistas a personalidades de la salud pública**

Para el desarrollo de esta investigación histórica que se comienza en la década del 80, se realizaron una serie de entrevistas personales a compañeros que se habían destacado en el proceso de desarrollo del Sistema de Salud Cubano, con el objetivo de precisar cuestiones importantes en las cuales estos habían sido, en muchos casos, protagonistas directos. No fue posible entrevistar a todos los que se propusieron y se sabe que aún, si se hubiera logrado, no se habría abarcado a muchos otros que también aportaron e incluso aportan todavía al desarrollo del Sistema de Salud Cubano.

Por desgracia, algunos de estos entrevistados han fallecido y otros, aun se encuentran realizando valiosos aportes al desarrollo social, a todos ellos que con tanto interés accedieron a colaborar con el autor a pesar de sus múltiples e importantes responsabilidades, el agradecimiento y la satisfacción de que sus testimonios han sido muy valiosos para la confección de este trabajo.

A los que no se pudo entrevistar por una u otra razón se mencionan y reflejan los aportes de muchos de ellos en este libro, por medio de citas bibliográficas o en las vivencias del autor en el intercambio del trabajo conjunto durante 33 años de labor como directivo del sistema de salud cubano.

*Entrevista 1: Dr. José Ramón Machado Ventura (septiembre de 1983).*

Temática:

- Desarrollo y consolidación del sistema de salud en la década del 60.
- Batalla ideológica y lucha de clases y su repercusión en la salud.
- El Servicio Médico Rural y su impacto.
- Creación de las escuelas de medicina de Santiago de Cuba y Santa Clara.
- Las ideas de Fidel en el desarrollo del sistema de salud.

*Entrevista 2: Dr. José Ramón Balaguer Cabrera (septiembre de 2007).*

Temática:

- Proceso de socialización de la medicina en Cuba.
- Lucha ideológica en el Colegio Médico Nacional y la Universidad.
- Como se asimiló la experiencia internacional en el sistema de salud.
- Fidel como conductor de la salud pública.

*Entrevista 3: Dr. José A. Gutiérrez Muñiz (mayo de 1983).*

Temática:

- Proceso de institucionalización del país y su influencia en la salud pública.
- Desarrollo del modelo de atención médica en la comunidad.
- Proceso de integración de la docencia superior al MINSAP.
- ¿Cómo enfrentó el organismo la crítica de Fidel en la Asamblea del PCC de Ciudad de La Habana?.

*Entrevista 4: Dr. Jorge Aldereguía Valdés-Brito (julio de 1983).*

Temática:

- Proceso de integración del Colegio Médico al MINSAP.
- Desarrollo de la formación de técnicos medios y personal de enfermería.
- Surgimiento y desarrollo del subsistema de higiene y epidemiología en el MINSAP.

*Entrevista 5: Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz (mayo de 1983).*

Temática:

- Características generales del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social en 1959.
- ¿En qué consistió el Plan Integrado de Salud que se experimentó en Pinar del Río en 1960?.
- Desarrollo del proceso de integración de las ONDI, ONRI y demás instituciones paraestatales al MINSAP.
- Las unidades sanitarias y las columnas sanitarias, en qué consistieron.

*Entrevista 6: Dr. Mario Escalona Reguera (mayo de 1983).*

Temática:

- La concepción del policlínico en Cuba y su evolución hasta 1980.
- La lucha de clases en los primeros años de la Revolución y su reflejo en la salud pública.
- Proceso de integración y Sistema Único de Salud.

*Entrevista 7: Dr. Gregorio Delgado García (mayo/1983, abril/1995, agosto/2007).*

Temática:

- La salud pública durante la República Liberal Burguesa.
- La lucha revolucionaria en el seno del Colegio Médico Nacional.
- La formación médica y la Universidad. Lucha de clases en la década del 60.

- Importancia y desarrollo del Servicio Médico Rural.
- El internacionalismo proletario en la salud pública.

*Entrevista 8: Dr. Pablo Resik Habib (mayo de 1983).*

Temática:

- Desarrollo de las investigaciones en el campo de la salud.
- Creación de los institutos de investigación y su repercusión.

*Entrevista 9: Roberto Hernández Elías (mayo de 1983).*

Temática:

- Surgimiento, evolución y significación de los programas de salud.
- Concepción del policlínico y su evolución.
- La formación de salubristas en los primeros años de la Revolución.
- La planificación en el desarrollo de la salud pública.

## **Cronología de la salud pública revolucionaria (1959- 1983)**

*1959 Año de la Liberación*

### **Enero:**

- 5 - Decreto Presidencial No 9. Nombra al Dr. julio Martínez Páez como Ministro de Salubridad y Asistencia Social.
- 26 - Resolución Ministerial No 18. Establece la separación del ministerio de todos los funcionarios corruptos o vinculados a la tiranía.

### **Febrero:**

- 23 - Se promulga la Ley No 95. Otorga al Ministerio créditos especiales para construir hospitales.
- 26 - Se firman convenios con la OPS/OMS para la ejecución de los Programas de Erradicación del Paludismo y de Control del *Aedes aegypti*.

### **Marzo:**

- 10 - El Decreto 694 deja extinguida la Comisión de la Malaria que dependía del Instituto "Finlay" y se creó la Comisión de Encuesta Malárica (CEM) como una dependencia de la Dirección General de Salubridad.
- 20 - Se promulga el Decreto Presidencial No 709. Se establece la rebaja de medicamentos en 20 % los extranjeros y en 15 % los de producción nacional.
- 31 - Son entregados a la Universidad de La Habana los hospitales "Nuestra Señora de las Mercedes", hoy Hospital "Manuel (Pity) Fajardo" y "Fructuoso Rodríguez".

### **Abril:**

- 10 - Se otorga un crédito especial de 840 000 pesos anuales para la ejecución del Programa de Control del *Aedes aegypti*.
- 10 - Es promulgada la Ley 238 que crea el Departamento de Asistencia Técnica, Material y Cultural al Campesino del Ejército Rebelde.
- 21 - Se autoriza un crédito especial de 90 000 pesos para el inicio de la fase preparatoria del Programa de Erradicación del Paludismo.

### **Mayo:**

- 12 - Se emite Resolución Ministerial que establece la gratuidad de vacunación antipoliomielítica con la vacuna Salk.

- 18 - La Resolución 407, establece la obligatoriedad de los servicios asistenciales de hacer toma de muestras de sangre a los casos febriles en el marco de la lucha contra el paludismo.

**Junio:**

- 13 - Toma posesión el Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz como Ministro de Salubridad y Asistencia Social. Había sido nombrado el día 11 por el Decreto Presidencial No. 1445.
- 16 - Se promulga la Ley 383 que transfiere al Ministerio de Salubridad y Asistencia Social el hospital que la ONDI tenía en la Ciénaga de Zapata y que no había terminado de poner en marcha. Se da un crédito especial de 43 000 pesos para terminar el hospital y ponerlo en funcionamiento.

**Julio:**

- 1 - La Ley 844 del Gobierno Revolucionario determinó que la Comisión de Encuesta Malárica (CEM) pasara a depender de la Dirección de Enfermedades Transmisibles, en la Dirección General Ejecutiva del Ministerio.

**Agosto:**

- 19 - Se promulga la Ley 486 que incorpora todos los hospitales al Ministerio de Salubridad y Asistencia Social y crea la Comisión Técnica para la organización hospitalaria.

**Octubre:**

- 1 - Es elaborado el Proyecto del Plan Integrado de Salud, para ponerlo en práctica de forma experimental en la provincia de Pinar del Río.
- 16 - Es promulgada la Ley 607 que establece la Carrera Sanitaria como responsabilidad del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social y plantea la necesidad de formar los técnicos medios y auxiliares que se necesiten.

**Noviembre:**

- 29 - Asamblea de estudiantes de medicina en el anfiteatro del Hospital "Reina Mercedes", hoy Hospital "Manuel (Pity) Fajardo". Establecen el compromiso revolucionario de ir por 6 meses a prestar servicios a las zonas campesinas del país.

**Diciembre:**

- 5 - Inicia sus sesiones el Fórum Nacional sobre Seguridad Social, Mutualismo y Medicina Rural, que concluye el día 6.
- 19 - Inicia sus sesiones en Santiago de Cuba la XLIV Asamblea Médica Nacional. El Partido Médico de la Revolución gana las elecciones de ese órgano colegiado y el Dr. Oscar Fernández Mell es nombrado presidente de esa asociación. La Asamblea concluye sus sesiones el día 20.

*1960 Año de la Reforma Agraria*

**Enero:**

- 9 - Toma posesión de la dirección del Colegio Médico Nacional la nueva directiva elegida en Santiago de Cuba.
- 22 - Se promulga la Ley 717 que cambia el nombre del organismo por el de Ministerio de Salud Pública y estableció una nueva organización en este.
- 22 - Se promulga la Ley 723 que estableció el Servicio Médico Rural.

**Febrero:**

Se publica en la Gaceta Oficial el texto íntegro de la Ley 723.

**Marzo:**

- 24 - Es brindada por Cuba ayuda internacionalista a Chile con médicos y medicina a causa del terremoto, que asoló dicho país. Dirige esa brigada el Dr. Roberto Guerra.

**Abril:**

- 21 - Se aprueba la Ley 771 que otorga un crédito al Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA) de dos millones de pesos para construir hospitales en la provincia de Oriente.

**Mayo:**

- 26 - El Decreto Presidencial 2629, nombra al Dr. José Ramón Machado Ventura como Ministro de Salud Pública.

**Junio:**

- 30 - Se promulga la Ley 850 que modifica la 717 y establece una nueva estructura del Ministerio de Salud Pública (Ministro, dos direcciones centrales y 6 regiones).
- 30 - Se establece el Reglamento del Servicio Médico Rural.

**Julio:**

- 6 - Es dictado el Decreto Presidencial No 3 en virtud de la Ley 851, que estableció la nacionalización de los laboratorios farmacéuticos norteamericanos, los cuales pasaron a ser administrados por el Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA).

**Agosto:**

- 14 - Se celebra en La Habana la XII Reunión del Consejo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde Cuba plantea la tesis "La Revolución, principal instrumento de lucha por la salud".
- 19 - El Guerrillero Heroico Comandante Ernesto Che Guevara de la Serna pronuncia en el Colegio Médico Nacional su memorable discurso "El médico revolucionario", de extraordinario contenido político para los profesionales.

- 26 - Se firma un nuevo convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para ejecutar el Programa de Erradicación del Paludismo, al concluirse la fase preparatoria.

**Septiembre:**

- 16 - Una delegación médica cubana presidida por el Dr. José Ramón Machado Ventura participa en la XLV Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Berlín Occidental. Son denunciadas allí las agresiones del Imperialismo Yanqui contra Cuba.  
Cuba se retira de la Asamblea el día 22 en protesta por la actitud asumida por esta.
- 22 - La delegación cubana a la Asamblea Médica Mundial inicia este día un recorrido por los países socialistas, y visita la Unión Soviética y otros cinco países. Concluye dicho recorrido el 12 de noviembre.

**Octubre:**

- 13 - Son nacionalizadas las grandes droguerías (Ley 890).

**Noviembre:**

- 12 - Se celebra la XLV Asamblea Médica Extraordinaria, donde se apoya la I Declaración de La Habana, las milicias médicas, la cooperación con los planes de salud del Gobierno Revolucionario y enjuicia a los médicos que abandonan el país.
- 12 - Concentración en la escalinata universitaria de profesionales y técnicos. Se condena a los profesionales y técnicos que abandonan el país.

**Diciembre:**

- 19 - Se pone en vigor por el Decreto Ministerial No. 16 el Formulario de medicamentos y agentes diagnósticos para hospitales y centros asistenciales con su correspondiente reglamento.

*1961 Año de la Educación*

**Enero:**

- 5 - Es dictada la Resolución Ministerial No. 12 que pone en vigor el primer Reglamento Hospitalario en el país después de 1959.
- 10 - Visita Cuba una delegación médica soviética. Primera que visita Cuba en la esfera de la salud.

**Febrero:**

- 12 - Una delegación del Ministerio de Salud Pública presidida por el Subsecretario Dr. Mario Escalona Reguera visita los países socialistas de Europa.



**Marzo:**

- 10 - Se inicia la primera Reunión Nacional de Administradores y Directores de Hospitales después del triunfo de la Revolución. Esta reunión sesiona hasta el día 12 y se hacen propuestas de modificación al Reglamento Hospitalario.

**Abril:**

- 5 - Se firma un convenio de colaboración con la República Socialista de Checoslovaquia. Es enviado un asesor en materia de salud a Cuba.
- 16 - Agresión Imperialista de Playa Girón. Médicos y personal de salud participan en los combates y atienden a los heridos.
- 17 - Es creada la Empresa Consolidada de Productos Farmacéuticos y Medicamentos del Ministerio de Industrias.

**Mayo:**

- 29 - Es celebrado un acto en el teatro Payret en homenaje a los trabajadores de la salud que participaron en Playa Girón.
- 30 - El compañero Lázaro Peña participa en una reunión del Comité Ejecutivo del Colegio Médico Nacional para explicar los objetivos de la Ley de Sindicalización y la integración de los médicos al sindicato.

**Junio:**

- 16 - El Dr. Salvador Allende visita el Ministerio de Salud Pública y habla a sus trabajadores, resaltando la ayuda prestada por Cuba y en especial por los trabajadores de la salud en 1960, en ocasión del terremoto que asoló su país.
- 23 - Se celebra una mesa redonda para informar a la prensa sobre el desarrollo de la salud pública socialista. Participan en ella miembros de las delegaciones que visitaron en 1960 y 1961, los países socialistas de Europa.
- 27 - El compañero Blas Roca Calderío pronuncia en el Colegio Médico Nacional su conferencia "Médico cubano, ¿cual es tu Porvenir?".

**Julio:**

- 5 - Es creada por la Resolución No. 35 del Ministerio de Comercio Interior (MINCIN) la Empresa Consolidada de Farmacias y Almacenes de Productos Farmacéuticos.
- 14 - Se celebra una Asamblea Médica extraordinaria con los médicos de la provincia de La Habana. El Dr. José Ramón Machado Ventura, Ministro de Salud Pública, les dirige unas palabras.

**Agosto:**

- 1 - Se promulga la Ley 958 que extingue el Ministerio de Bienestar Social e integra todas sus unidades al Ministerio de Salud Pública.
- 1 - Se promulga la Ley 959, que define al Ministerio de Salud Pública como el rector de todas las actividades de salud del país. Quedan

integradas a estas unidades procedentes del extinto Ministerio de Bienestar Social.

- 5 - Es dictada la Resolución Ministerial No. 369 por la que se creó un área especial en Marianao en la cual se trabajará para crear un área demostrativa y de entrenamiento con vistas a la creación de los policlínicos integrales.
- 23 - Es convocado el primer curso de auxiliares de enfermería con el nuevo plan de formación en 6 meses. Comienzan, además, los primeros cursos posbásicos para enfermeras de terreno en la Escuela Finlay.

**Octubre:**

- 27 - Se celebra en el antiguo teatro Chaplin (hoy Carlos Marx) una reunión nacional de médicos, participan más de 2 000 profesionales. En esa reunión hacen uso de la palabra el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y el Dr. José Ramón Machado Ventura.

**Noviembre:**

- 22 - Se inicia el congreso del entonces Sindicato de trabajadores de la medicina. Sesiona hasta el día 26.

**Diciembre:**

- 1 - Comienza a ejecutarse la planificación de la campaña de vacunación antipolio por vía oral con asesoría checa.
- 7 - Se celebra la Primera Jornada Médico-Quirúrgica nacional.
- 18 - El barco cubano Bahía de Nipe desembarca ayuda material cubana a los guerrilleros argelinos en Casablanca, Marruecos y trae a Cuba 78 guerrilleros argelinos heridos para que reciban asistencia médica, así como 20 niños huérfanos para que estudien en Cuba.

*1962 Año de la Planificación*

**Enero:**

- 3 - Se pone en vigor el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública que estableció la creación de 3 subsecretarías, 7 regiones y 37 distritos.
- 10 - Se nacionalizan 370 farmacias y 35 almacenes de medicamentos.

**Febrero:**

- 6 - Se promulga la Ley 1004 que establece la integración al Ministerio de Salud Pública de los 3 hospitales universitarios existentes y acredita, además, como docentes a otros 8 hospitales de Ciudad de La Habana.
- 10 - Es inaugurada la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente.
- 10 - Es promulgada la Reforma Universitaria.
- 14 - Se dicta Decreto Ministerial que establece las normas y requisitos para obtener el título de enfermería y poder ejercerlo.

- 26 - Comienza en todo el país la Primera Campaña de Vacunación Antipolio dirigida por el Ministerio de Salud Pública y con la participación de las organizaciones de masas y toda la población.

**Marzo:**

- 3 - Es dictado el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública.
- 10 - Es constituido el Consejo Científico del Ministerio de Salud Pública.
- 13 - Se inaugura la Clínica Infantil "Julio Antonio Mella" en la Casa de Salud "La Purísima Concepción" (hoy Hospital Clínico Quirúrgico de 10 de octubre).

**Mayo:**

- 17 - Es dictado el Decreto Ministerial No. 8 que regula los requisitos para la formación de auxiliares de enfermería y demás técnicos medios de la salud.
- 23 - Se clausura la exposición de equipos médicos soviética. Se donan al país todos los equipos por un valor de 100 000 pesos.

**Agosto:**

- 1 - Comienza a funcionar en los hospitales del país el Consejo de Actividades Científicas (CAC).
- 5 - Se dicta el Decreto Ministerial No. 13 que oficializa la creación de la Comisión de Docencia Médica del interno y del residente
- 6 - Se dicta el Decreto Ministerial No. 14 que aclara que el Consejo Científico es un órgano asesor y no una subsecretaría como aparecía en el Reglamento Orgánico del 3 de enero.
- 14 - Se ponen en vigor los estatutos del Consejo Científico del Ministerio de Salud Pública.

**Septiembre:**

- 19 - Se inicia en La Habana el I Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología. Sesiona hasta el día 22.
- 28 - Se funden en una sola empresa del Ministerio de Comercio Interior (MINCIN) las actividades de medicamentos y almacenes de productos farmacéuticos.

**Octubre:**

- 9 - La Resolución Ministerial No. 256 establece la gratuidad de los servicios médicos en los dispensarios tuberculosos y brinda también los medicamentos con carácter gratuito.
- 15 - Se inicia una gran campaña de vacunación contra la difteria, la tosferina y el tétanos a toda la población.
- 16 - Visita a Cuba Ahmed Ben Bella, Primer Ministro de la República de Argelia, que había sido recién independizada, se entrevista con el Comandante en Jefe Fidel Castro y se acuerda brindar ayuda médica internacionalista a ese país.
- 17 - Se funda el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. En dicho acto el Comandante en Jefe Fidel Castro

pronuncia un discurso. Se anuncia oficialmente la creación de una brigada médica para prestar ayuda internacionalista a la República de Argelia.

**Noviembre:**

27 - Se dicta el Decreto Ministerial No. 18 que otorga funciones ejecutivas a las direcciones regionales, y establece la posibilidad de poder delegar estas a los distritos.

**Diciembre:**

- 3 - Es inaugurado el Hospital Naval "Luis Díaz Soto".
- 11 - Se dicta la Resolución 204 del Ministerio de Comercio Exterior (MINCEX) que crea la empresa MEDICUBA.
- 31 - El Decreto Ministerial No. 20, crea la Empresa Mutualista dependiente de la Subsecretaría de Asistencia Médica del Ministerio de Salud Pública y que integra las clínicas privadas y mutualistas al Ministerio. Son clausuradas 38 instalaciones por carecer de condiciones.
- 31 - El Ministerio de Comercio Interior (MINCIN) pasa al Ministerio de Salud Pública la Empresa Consolidada de Farmacias.

*1963 Año de la Organización*

**Enero:**

8 - El Decreto Ministerial No. 1 incorpora la Empresa Consolidada de Farmacias al Ministerio de Salud Pública.

**Febrero:**

17 - Se inicia el X Congreso Médico Nacional y VI de Estomatología. Amplia participación internacional (18 países). Es clausurado el evento el día 24 por el Comandante en Jefe Fidel Castro.

**Marzo:**

- 21 - Es creada la Subsecretaría de Suministros Médicos.
- 25 - Es dictado el Decreto Ministerial No. 5 que estableció el Programa de Lucha Contra la Gastroenteritis.
- 27 - Es promulgada por el Gobierno Revolucionario la Ley 1100 de Seguridad Social.

**Abril:**

22 - Se le cambia el nombre a la Empresa Consolidada de Farmacias por el de Empresa de Suministros Médicos.

**Mayo:**

- 17 - El Decreto Ministerial No. 12 crea la Dirección de Docencia y Perfeccionamiento del Graduado en Ciencias Médicas.
- 23 - Parte hacia Argelia la primera misión médica cubana integrada por 55 personas de ellas 29 médicos, 4 estomatólogos, 14

enfermeros y 7 técnicos medios. Al frente de la brigada iban el Ministro de Salud Pública, Dr. José R. Machado Ventura, y el Dr. Gerald Simón. Posteriormente se incorpora como Jefe de la Brigada el Dr. Mario Escalona Reguera y en 1964 el Dr. Pablo Resik Habib, el cual permaneció hasta dejar ubicada la segunda brigada.

**Junio:**

- 26 - La Empresa Mutualista cambia su nombre por el de Empresa de Clínicas Mutualistas.

**Julio:**

- 13 - El Comandante Ernesto Che Guevara visita la brigada médica que cumplía misión en Argelia y comparte con los colaboradores.

*1964 Año de la Economía*

**Marzo:**

- 9 - El Decreto Ministerial No. 1 otorga funciones ejecutivas a los Distritos.
- 24 - Cuba participa en la VII Asamblea Mundial de la Salud. Preside la delegación el Dr. Heliodoro Martínez Junco, posteriormente visitan varios países socialistas.

**Abril:**

- 3 - Se pone en vigor la Resolución Ministerial No. 106, que estableció el reglamento de la Escuela de Salud Pública "Carlos J. Finlay".
- 10 - Se dicta el Decreto Ministerial No. 2 que modifica el Reglamento Orgánico del Ministerio y crea 5 viceministerios (Asistencia Médica, Higiene y Epidemiología, Docencia, Suministros Médicos y Economía).
- 14 - El Decreto Ministerial No. 3 modifica los requisitos para estudiar enfermería y técnicos medios.

**Mayo:**

- 8 - Es inaugurado el policlínico "Aleida Fernández Chardiet", primer policlínico integral del país.
- 13 - Visitan Cuba los directivos de la OPS/OMS. Conocen de cerca los logros de la Revolución en esta esfera.

**Junio:**

- 23 - Parte hacia Argelia la II misión médica cubana con 58 personas de ellas 24 médicos.

**Agosto:**

- 8 - Es firmado el convenio de donación por la Unión Soviética, a Cuba, de equipos médicos para el Hospital Lenin.

**Septiembre:**

- 10 - Acto de graduación de 264 médicos, habla a los graduados el Comandante en Jefe Fidel Castro.

**Noviembre:**

- 2 - Se firma acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para asesoría permanente hasta 1971, en el Programa de Erradicación del Paludismo.

**Diciembre:**

- 10 - Se celebra en los locales del Colegio Médico Nacional el IV Consejo Nacional del Sindicato de Trabajadores de la Medicina.

*1965 Año de la Agricultura***Marzo:**

- 16 - Se dicta la Resolución Ministerial No. 52 que establece los requisitos necesarios para otorgar el título de especialista.
- 17 - Se promulga en el país la Ley 1175 que modifica la definición de nacido vivo.
- 24 - La Resolución Ministerial No. 56 establece el sistema de especialización en el Ministerio de Salud Pública.

**Abril:**

- 10 - Un grupo de cubanos parte de Cuba hacia Moscú, y se incorporan al grupo guerrillero del Che en el Congo, entre los cuales iba el Dr. Rafael Zerquera Palacios; se iniciaba, así, la ayuda médica internacionalista en conflictos bélicos. En esta epopeya participaron también los médicos: Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Héctor Vera, Gregorio Herrera, Raúl Candebat, Diego Lagomasino y Adrián Sansaricq.

**Julio:**

- 1 - Es inaugurado el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CENIC).

**Agosto:**

- 6 - Zarpa del puerto del Mariel el barco soviético "Félix Dzerzhinsky" rumbo al Congo, llevaba a bordo la Columna 2, dirigida por el compañero Jorge Risquet, lo acompañaban los médicos cubanos Rodrigo Álvarez Cambras, Manuel Jaca Tornés y Julián Álvarez Blanco. Posteriormente, estando ya en el Congo, se unió a ellos el Dr. Rodolfo Puente Ferro.
- 16 - Es creado el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, que comienza a funcionar en 1966.

**Septiembre:**

- 8 - El Consejo de Ministros por acuerdo, dicta las bases para la Organización de la Protección e Higiene del Trabajo.

- 13 - El Dr. Rodolfo Puente Ferro, llega al Congo Brazzaville para incorporarse a la misión militar que había arribado el mes anterior, se completa, así, el equipo médico de la misión con 4 médicos.

**Octubre:**

- 21 - Se dicta la Resolución Ministerial No. 386 que cambia la denominación de regiones y distritos, por provincias y regiones respectivamente, adecuándolas a la estructura existente en el país.

**Noviembre:**

- 7 - Es inaugurado en Holguín el Hospital "Lenin" con 850 camas. Habla en dicho acto el Comandante en Jefe Fidel Castro.  
14 - Acto de graduación de 400 médicos y 26 estomatólogos en el Pico Turquino. Habla a los graduados el Comandante en Jefe Fidel Castro. Se hace renuncia al ejercicio privado de la profesión.

**Diciembre:**

- 10 - Nueva rebaja de medicamentos: 50 % los de uso continuo y entre 50 y 60 % los antibióticos.

*1966 Año de la Solidaridad*

**Enero:**

- 10 - El líder africano Amílcar Cabral visita Cuba y solicita apoyo para el movimiento guerrillero de Guinea Bissau; como parte del apoyo pide la incorporación de médicos cubanos a la guerrilla, para garantizar la atención médica en los territorios liberados y a las tropas.

**Febrero:**

- 23 - Se inicia el XI Congreso Médico Nacional y VII Estomatológico. Participan 4 500 delegados y 23 países. Es clausurado el día 26 por el Comandante en Jefe Fidel Castro.

**Abril:**

- 30 - Se informa a los miembros del Colegio Médico Nacional la disolución de esa organización.

**Mayo:**

- 21 - Parte de Cuba la nave cubana "Lidia Doce", en la que iba un grupo para apoyar al movimiento guerrillero en Guinea Bissau, del cual formaban parte 6 médicos; posteriormente, 3 médicos más viajan por vía aérea, los cuales completaron el grupo de 9 médicos en esta misión.

**Julio:**

- 16 - Se dicta la Resolución No. 276 que crea las calificaciones de Especialistas de I y II Grados y las normas que regirán el otorgamiento de esos grados.



**Octubre:**

- 26 - La Resolución Ministerial 428 pone en vigor el Reglamento de Protección e Higiene del Trabajo, aprobado conforme a las bases establecidas anteriormente, por el Consejo de Ministros.

**Noviembre:**

- 1 - La Resolución Ministerial No. 476 suspende el cobro de inscripciones y turnos en las unidades del Ministerio de Salud Pública.

**Diciembre:**

- 1 - Se dicta la Resolución Ministerial No. 500 que crea los institutos de investigación del Ministerio de Salud Pública.
- 21 - La Resolución Ministerial No. 526 establece la gratuidad de los servicios en policlínicos y dispensarios a partir del 1ero. de enero.

*1967 Año del Viet Nam Heroico*

**Marzo:**

- 9 - El Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SNEP) se integra a los servicios generales de salud.

**Junio:**

- 28 - Es reportado en el país el último caso autóctono de paludismo en la localidad de El Jobo, área de salud de Nicaro, en Mayarí provincia de Oriente.

**Julio:**

- 27 - El Comandante en Jefe Fidel Castro inaugura obras en Gran Tierra, Baracoa y se refiere a la tragedia del campesinado antes de la Revolución.

**Agosto:**

- 22 - Resolución Ministerial No. 307 que estableció la gratuidad de los tratamientos oncológicos.

**Octubre:**

- 12 - Cae combatiendo en la Quebrada del Yuro en Bolivia el médico internacionalista cubano Octavio de la Concepción y de la Pedraja (El Moro).
- 27 - Se promulga la Ley 1215 que establece la obligatoriedad de inscribir a todo nacido vivo en el registro civil.

**Noviembre:**

- 29 - Se dicta la Resolución Ministerial 169 que establece la inscripción en unidades de salud de todos los que nazcan en estas.

*1968 Año del Guerrillero Heroico*

**Enero:**

- 1 - Son incorporados a la Dirección de Epidemiología los Departamentos de Tisiología, Dermatología y Venéreas que pertenecían a Asistencia Médica, mediante la Resolución Ministerial No. 30.

**Marzo:**

- 13 - En el discurso conmemorativo del Asalto al Palacio Presidencial el Comandante en Jefe Fidel Castro plantea la Ofensiva Revolucionaria y anuncia la nacionalización de todos los establecimientos que aún están en manos privadas.

**Abril:**

- 1 - Comienzan a realizarse experiencias preventivas con flúor, en Estomatología, a unos 1 200 niños de diferentes instituciones.
- 22 - La Resolución No. 161 crea los grupos especiales de trabajo en diferentes frentes del nivel central del ministerio.

**Junio:**

- 24 - La Resolución Ministerial No. 242 estableció que las clínicas privadas y mutualistas existentes en las provincias se conviertan en unidades asistenciales del Ministerio de Salud Pública.
- 24 - La Resolución Ministerial No. 249 estableció la supresión del cobro a pensionistas ingresados en clínicas psiquiátricas.

**Agosto:**

- 6 - La Resolución Ministerial No. 343 suprime el cobro de los servicios de rayos x en las unidades de salud.

**Noviembre:**

- 15 - Son convertidas en policlínicos las clínicas mutualistas "Santa Clara" y "Marta Abreu" en la ciudad de Santa Clara provincia de Las Villas.

**Diciembre:**

- 16 - Se dicta la Resolución 513 que regulaba los requisitos para la expedición de certificados de defunción y la 514 que disponía el cumplimiento de estos requisitos en los establecimientos funerarios del país.

*1969 Año del Esfuerzo Decisivo*

**Enero:**

- 8 - Es inaugurado el policlínico "Camilo Torres" en la zona de Valle del Perú, El Cangre municipio de Jaruco. Habla en el acto el Comandante en Jefe Fidel Castro.

**Febrero:**

- 24 - Resolución Ministerial No. 56 que dispone la gratuidad de las prótesis dentales y espejuelos a los pacientes ingresados en hospitales antituberculosos.

**Marzo:**

- 4 - La Resolución Ministerial No. 104 establece la entrega gratis de prótesis y espejuelos a ingresados en hogares de ancianos y hospitales de enfermos crónicos.
- 24 - Resolución Ministerial No. 115 que dispone la entrega gratuita de aparatos auditivos a pacientes ingresados en hospitales antituberculosos, hogares de ancianos y hospitales especiales de enfermos crónicos.

**Abril:**

- 28 - La Resolución Ministerial No. 164 establece la entrega gratuita de camas, colchones, sillas de ruedas, manómetros de oxígeno a pacientes terminales en sus casas.

**Junio:**

- 25 - Graduación de estomatólogos. El Comandante en Jefe Fidel Castro habla a los graduados.

**Diciembre:**

- 14 - Se dicta la Resolución Ministerial 209 que crea las especialidades estomatológicas: prótesis, ortodoncia, periodoncia y cirugía máxilo facial.

*1970 Año de los Diez Millones***Abril:**

- 3 - La Resolución Ministerial No. 17 crea el Centro de producción de vacunas, sueros, medios de cultivo y demás productos biológicos, denominado Instituto Finlay dependiente del Viceministerio de Higiene y Epidemiología.

**Mayo:**

- 1 - Comienza en Alquizar y Ciudad de La Habana el estudio piloto previo a la investigación nacional de crecimiento y desarrollo que se realizará en 1972. Este estudio piloto se concluye el día 15.

**Junio:**

- 2 - Terremoto en Perú, Cuba ofrece ayuda al país hermano.
- 5 - Donaciones de sangre masivas en Cuba para ayudar a los damnificados del terremoto del Perú. El Comandante en Jefe Fidel Castro y el Presidente Osvaldo Dorticós donan sangre.
- 9 - Parte hacia Perú el primer grupo de médicos y enfermeras que prestarán auxilio a las víctimas del terremoto que afectó ese país.

**Septiembre:**

- 8 - El Ministerio de Salud Pública solicita a la Organización Mundial de la Salud la certificación de erradicación de la malaria en el

país. Se hacen evaluaciones durante 3 años y finalmente en 1973, se entrega a Cuba dicha certificación.

**Diciembre:**

- 11 - La Resolución Ministerial No. 176 aprueba el Programa Nacional de Control Sanitario Internacional, para evitar la entrada al país de enfermedades exóticas.

*1971 Año de la Productividad*

**Marzo:**

- 19 - La Resolución No. 31 del Ministerio de Justicia faculta a los directores de centros asistenciales de salud pública ubicados en zonas rurales del país, para inscribir en esos centros a los menores de 6 meses, nacidos fuera de las instituciones de salud.

**Abril:**

- 6 - Se inicia en La Habana el V Congreso de la Asociación Médica Internacional para el Estudio de las Condiciones de Vida y Trabajo (AMIEVS). Participan 104 delegados de 15 países.

**Julio:**

- 10 - Parte hacia Chile una brigada médica con equipos y medicinas para socorrer a las víctimas del terremoto que sacudió ese país.

*1972 Año de la Emulación Socialista*

**Febrero:**

- 23 - En la etapa de la revitalización del movimiento obrero es constituido el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud (SNTS).

**Mayo:**

- 1 - Comienza la investigación nacional de crecimiento y desarrollo que se realizó durante 19 meses en todo el país.

**Julio:**

- 2 - Se pone en vigor el nuevo Reglamento General de Hospitales (tercero que se confecciona después de 1959).

**Diciembre:**

- 18 - El Dr. José A. Gutiérrez Muñiz, es nombrado ministro de Salud Pública.
- 24 - Envía Cuba ayuda a los damnificados del terremoto que azotó a Managua, Nicaragua. Consistente en una brigada médica, equipos, medicamentos y un hospital de campaña.

*1973 Año del XX aniversario*

**Marzo:**

- 1 - Comienza en todo el país la investigación de morbi-mortalidad perinatal que se prolongará hasta el mes de mayo.
- 1 - Se pone en vigor por el Ministerio de Salud Pública el Programa de Optimización del Trato a Enfermos y Familiares.

**Junio:**

- 18 - Se celebra en La Habana la XIV Reunión de Ministros de Salud de los países socialistas.

**Agosto:**

- 3 - Es aprobada por el Consejo de Ministros la Ley del Servicio Social del Posgraduado, que lo amplía a 3 años y lo hace extensivo a todas las carreras técnicas y profesionales.

**Octubre:**

- 18 - Arriban a la República Árabe de Siria dos brigadas médicas enviadas por Cuba.

**Noviembre:**

- 1 - La Organización Mundial de la Salud (OMS) otorga a Cuba el Certificado de Erradicación de la Malaria.

**Diciembre:**

- 11 - La Dirección General de Administración del Ministerio de Salud Pública pasa a ser denominada Dirección General de Economía.
- 15 - La Resolución Ministerial No. 71 pone en vigor el Reglamento Orgánico de los Institutos de Investigación, aprobado en el Consejo de Dirección del Ministerio el 18 de septiembre.

*1974 Año del XV aniversario*

**Enero:**

- 14 - El Consejo de Ministros promulga la Ley de Maternidad para la trabajadora.

**Febrero:**

- 1 - Se realiza el estudio: Proyecto de Control Comunitario de la Hipertensión Arterial en el área de salud "Carlos J. Finlay" de Marianao, dirigido por la Organización Mundial de la Salud. Participan en esta investigación 19 centros de 15 países.
- 22 - La Resolución Ministerial No. 13 crea el Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS).

**Junio:**

- 1 - Comienza sus trabajos la comisión encargada de analizar los aspectos conceptuales sobre la Medicina en la Comunidad, esta labor concluye en mayo de 1975.
- 6 - La Ley 1271 crea el Consejo Nacional de Ciencia y Técnica cuya función era asesorar al Consejo de Ministros en todo lo referente al desarrollo científico técnico en el país.

**Septiembre:**

- 22 - Se envía ayuda médica a Honduras al ser afectado ese país severamente por un ciclón.
- 23 - Inicia sus sesiones el II Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología. Participan 667 delegados, se discuten 74 ponencias.

**Diciembre:**

- 19 - El boletín trimestral de Higiene y Epidemiología se convierte en la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, se publica el primer número en enero de 1975.
- 31 - Se pone en vigor el nuevo reglamento para la convalidación de Especialistas.

*1975 Año del Primer Congreso*

**Febrero:**

- 6 - Resolución Ministerial No. 6 que traslada el Centro de Producción de Biológicos "Carlos J. Finlay", dependiente del viceministerio de Higiene y Epidemiología al viceministerio de la Industria Farmacéutica.

**Abril:**

- 15 - Se dictan las Resoluciones Ministeriales 29 y 30 que ponen en vigor los Reglamentos de los Hogares de Impedidos Físicos y de Ancianos respectivamente.

**Septiembre:**

- 1 - Es inaugurada en Adén, República Democrática de Yemen una Facultad de Medicina con la colaboración de profesores cubanos. Es la primera Facultad inaugurada por la colaboración internacionalista cubana.

**Octubre:**

- 5 - Arriba a Angola el Dr. Luis Pedroso Fernández, primer médico cubano que participa en la guerra de Angola, tenía la misión de atender a los instructores cubanos que entrenaban a los combatientes del MPLA antes de la declaración de independencia de Angola el 11 de noviembre. Este médico no solo realizó sus funciones profesionales sino también combatió a los agresores cuando fue necesario.

**Diciembre:**

17 - Inicia sus sesiones el histórico I Congreso del Partido.

*1976 Año del XX aniversario del Granma*

**Enero:**

25 - Se inicia en La Habana el VII Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia.

**Febrero:**

15 - Se inicia en todo el país el referendo por el cual el pueblo de Cuba aprueba la nueva constitución socialista.

24 - Es proclamada la Constitución de la República.

**Julio:**

1 - La Resolución Ministerial No. 21 crea el "Premio Anual al Mejor Trabajo Científico".

28 - Se promulga la Ley 1306 que crea el Ministerio de Educación Superior (MES) y la Ley 1307 que adscribe al Minsap, los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de La Habana, Villa Clara y Santiago de Cuba.

**Agosto:**

28 - La Resolución Ministerial No. 30 crea el Grupo Nacional de Microbiología.

**Septiembre:**

1 - Comienza en el curso 76-77 a formarse el primer grupo de Licenciados en Enfermería.

1 - Queda constituido el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

20 - La Resolución Ministerial No. 31 crea el Centro de Vigilancia Farmacológica Nacional, adjunto a la comisión del Formulario.

**Octubre:**

7 - Se celebra el I Congreso Nacional de Administración de Salud.

30 - Se constituyen en todo el país las Asambleas Municipales del Poder Popular.

**Noviembre:**

7 - Quedan establecidas las 14 provincias en que ha sido dividido el país, lo que coincide con la constitución de las correspondientes Asambleas Provinciales del Poder Popular y sus comités ejecutivos.

18 - Es constituida la Sociedad Cubana de Enfermería.

30 - El acuerdo No. 5 del Consejo de Ministros aprueba la creación de Instituto de Protección del Trabajo adscripto al Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social.



**Diciembre:**

- 2 - Se constituye la Asamblea Nacional del Poder Popular.
- 1- Queda constituido el Consejo de Estado de la República de Cuba.
- 21 - Se dicta la Resolución Ministerial 55 que crea el Instituto de Desarrollo de la Salud.

*1977 Año de la Institucionalización***Enero:**

- 1 - Se implanta en el país el nuevo formato de certificado de defunción perinatal.
- 19 - El Instituto de Medicina Deportiva se incorpora al Instituto Nacional de Deportes Educación Física y Recreación (INDER).

**Febrero:**

- 20 - Se celebra en La Habana el IX Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Participan más de 800 delegados.

**Marzo:**

- 28 - Es constituida la Comisión Nacional de Grados Científicos.

**Mayo:**

- 25 - Se inicia en todo el país un nuevo Programa de Control de la Lepra.

**Junio:**

- 6 - La Resolución Ministerial No. 38 deja fijada la estructura, plantilla y funciones del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.

**Septiembre:**

- 6 - Es inaugurado el Instituto de Desarrollo de la Salud (IDS).

**Octubre:**

- 2 - Asamblea de Balance del PCC en Ciudad de La Habana. El Comandante en Jefe Fidel Castro hace señalamientos críticos al trabajo de la salud.
- 12 - Se inicia en el teatro "Lázaro Peña" de la CTC el IV Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud (SNTS).

**Diciembre:**

- 28 - La Asamblea Nacional del Poder Popular aprueba la Ley 13 de Protección e Higiene del Trabajo. Se publica en la *Gaceta Oficial* el día 29.

*1978 Año del XI Festival*

**Marzo:**

- 1 - Comienza sus trabajos la Comisión Nacional encargada de estudiar los aspectos conceptuales de la estomatología en la comunidad. Esta labor se concluye en el mes de octubre.

**Junio:**

- 15 - Son emitidas las indicaciones generales del ministro para la elaboración del proyecto de desarrollo de la salud pública hasta 1985.

**Julio:**

- 3 - Se inaugura la planta de vendas enyesadas de Santiago de Cuba.

**Septiembre:**

- 4 - Se inaugura en Camagüey el Politécnico de la Salud "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" con capacidad para 800 alumnos. Este acto dio inicio al curso escolar de ese año y fue resumido por el Comandante en Jefe Fidel Castro.
- 3 - Se inaugura el Politécnico de Enfermería de Bayamo con capacidad para 500 alumnos.
- 4 - Cuba participa en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud en Alma Ata, Unión Soviética, bajo el lema Salud para Todos en el Año 2000.

**Noviembre:**

- 10 - Se celebra la Reunión Nacional de Medicina en la Comunidad en Camagüey.
- 21 - La Resolución Ministerial No. 75 pone en vigor la aplicación en el Sistema Nacional de Salud de las normas e indicadores para la planificación hasta 1985.
- 27 - La Resolución Ministerial No. 100 crea el Grupo Nacional de Epidemiología.
- 27 - Las Resoluciones Ministeriales No. 185 y 186 crean los grupos nacionales de Higiene Comunal y Medicina del Trabajo.
- 27 - Se crea la Comisión Nacional para el control del cáncer cérvico uterino

**Diciembre:**

- 4 - Se inicia la Primera Jornada Nacional de Asistencia Social. Participan 200 delegados de las 14 provincias. Concluye el día 6.

*1979 Año XX de la Victoria*

**Marzo:**

- 21 - Se inicia en La Habana, la Reunión de Expertos de Salud de los Países no Alineados.

23 - Es inaugurado en Cienfuegos por el Comandante en Jefe Fidel Castro el Hospital "Gustavo Aldereguía Lima".

**Agosto:**

28 - Se promulga la nueva Ley de Seguridad Social.

**Diciembre:**

10 - Decreto del Consejo de Estado instituyendo la Orden Nacional "Carlos J. Finlay".

11 - Es inaugurado en La Habana el II Congreso Internacional de Auxología.

*1980 Año del II Congreso*

**Enero:**

24 - Se pone en vigor el nuevo Reglamento de Salud para círculos infantiles.

**Febrero:**

1 - Se inicia en Nicaragua una prueba piloto para desarrollar el Sistema de Control Sanitario Internacional en la Fuente.

25 - Se inicia en La Habana la IV Reunión del Sistema de Información Internacional Científico Técnica (MEDIINFORM).

**Marzo:**

14 - Se celebra en los salones del Ministerio de Salud Pública el acto por los 20 años del Servicio Médico Rural.

**Abril:**

4 - Preside el Comandante en Jefe Fidel Castro el acto de inauguración de las obras de ampliación del Hospital Ortopédico "Frank País".

8 - Se inicia en Santiago de Cuba el I Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología. Sesiona hasta el día 11 con 820 delegados.

**Mayo:**

28 - Es inaugurado en el Palacio de las Convenciones, el I Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería.

**Junio:**

14 - Inaugura el Comandante en Jefe Fidel Castro el combinado de la salud de Las Tunas.

26 - Se celebra en el Palacio de las Convenciones el IX Congreso Nacional de Estomatología. Hace la apertura el Dr. Sergio del Valle Jiménez, Ministro de Salud Pública.

**Julio:**

- 31 - La Resolución Ministerial No. 162 pone en vigor el Programa Nacional de Control de la Rabia.

**Septiembre:**

- 1 - La Resolución Ministerial No. 156 pone en vigor la investigación nacional *El niño cubano de 7 años*.
- 10 - Es creado el Consejo Nacional de Sociedades Científicas.

**Octubre:**

- 15 - Es creada por la Resolución Ministerial No. 183 la Empresa de Suministros Médicos.
- 22 - La Resolución Ministerial No. 187 crea la Industria de Suministros Farmacéuticos.
- 23 - Se inicia en Camagüey la Jornada Nacional de Educación Continuada, que sesiona hasta el día 25.
- 27 - La Resolución Ministerial No. 190, pone en vigor el Reglamento de las Sociedades Científicas.

**Noviembre:**

- 4 - Se inaugura en La Habana el I Congreso Panamericano de Ciencias Forenses.
- 29 - Es constituida la Comisión Organizadora para la conmemoración del centenario del descubrimiento del Dr. Carlos J. Finlay, preside la comisión el Dr. Sergio del Valle Jiménez, ministro de Salud Pública.
- 24 - La Resolución Ministerial No. 235, pone en vigor el nuevo Reglamento de Ubicación, Reubicación y Promoción de Médicos Generales y Especialistas.

*1981 Año del XX Aniversario de Girón*

**Enero:**

- 11 - Inaugura Fidel el moderno hospital de 630 camas en Manzanillo. Dicho centro llevará el nombre de "Celia Sánchez Manduley".
- 13 - Anuncia la prensa la puesta en marcha del moderno hospital de Guantánamo que comenzó las consultas externas.
- 13 - Se realiza en el Instituto Nacional de Oncología reunión internacional sobre Cáncer y Enfermedad de Hodking.
- 15 - Se inaugura el Complejo de la Salud "América Labadí" en Santiago de Cuba. Comprende un hogar de ancianos y un hogar de impedidos físicos.

- 28 - Inauguran en Santiago de Cuba , los doctores Sergio del Valle y José Ramón Balaguer Cabrera, un policlínico de especialidades adjunto al Hospital "Saturnino Lora".

**Febrero:**

- 7 - Se clausura en La Habana la IV Jornada Nacional de Neumología.
- 22 - Se establecen los lineamientos de trabajo para los centros de Control Sanitario Internacional en la Fuente, sobre la base de la experiencia de un año de trabajo en Nicaragua y que se pueden generalizar a otros países.
- 17 - Acto solemne en el Aula Magna de la Universidad de La Habana donde se les entrega el título de Doctor en Ciencias a 135 científicos destacados del país de ellos 75 son Doctores en Ciencias Médicas. Presiden el acto Carlos Rafael Rodríguez, Sergio del Valle, Armando Hart y Fernando Vecino Alegret.
- 18 - Acto solemne en el hemiciclo de la Academia de Ciencias que da inicio a las actividades oficiales por el centenario de "Carlos Juan Finlay Barrés".
- 28 - Se clausura en el Palacio de las Convenciones la II Jornada Nacional de Medicina Física y Rehabilitación.

**Marzo:**

- 5 - Se pone en vigor en todo el país el Programa de Control de las Enfermedades Venéreas.
- 25 - Se desarrolla en Pinar del Río la III Jornada Nacional de Radiología.
- 26 - Se inicia en Villa Clara la IV Jornada Nacional de la Sociedad Cubana de Enfermería. La clausura el día 28 el Dr. Sergio del Valle Jiménez, ministro de Salud Pública y anuncia la extensión de los estudios de licenciatura en enfermería a Villa Clara y Santiago de Cuba.

**Mayo:**

- 5 - Da a conocer la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) que Cuba es el país iberoamericano de mayor esperanza de vida al nacer, según un estudio demográfico hecho por ese organismo.
- 8 - Se realiza en los salones del Ministerio de Salud Pública el I Pleno Nacional Materno Infantil presidido por el Dr. Sergio del Valle, Ministro de Salud Pública.
- 21 - Se realiza un Taller Nacional que deja establecida la Oficina de Patentes y Marcas del Ministerio de Salud Pública.
- 30 - Se clausura el Congreso Nacional de Trabajadoras Sociales de la Salud.
- 30 - Se clausura en Santiago de Cuba el IV Fórum Nacional de Electromedicina.

**Junio:**

- 3 - Inaugura el Dr. Sergio del Valle, Ministro de Salud Pública un banco de sangre y un laboratorio de microbiología en Moa, provincia de Holguín.
- 6 - Presiden el Dr. José R. Machado Ventura y el Dr. Sergio del Valle Jiménez acto nacional por los 20 años de la graduación del primer curso de Auxiliares de Enfermería.
- 9 - Se realiza en el Ministerio de Salud Pública el Activo Nacional sobre la Atención y el Trabajo de los Policlínicos.
- 15 - Se inaugura en La Habana la I Exposición de Equipos Médicos SIME-MINSAP.
- 12 - Se publica en *Granma* una nota informativa sobre un virus que afectaba a la población desde finales del mes anterior. Era la primera referencia oficial de la epidemia de dengue que afectó al país en ese año.
- 15 - Publica el diario *Granma* instrucciones a la población sobre la campaña contra el *Aedes aegypti*.
- 18 - Se inicia en La Habana el I Congreso de la Sociedad Cubana de Bioingeniería.

**Julio:**

- 19 - Participa Fidel en las actividades por el día de los niños que se realizan en la provincia *Granma* en la Sierra Maestra, posteriormente, realiza un recorrido por las provincias de Granma y Santiago de Cuba donde visita numerosos centros de la salud.
- 26 - Acto nacional en Las Tunas por el día de la Rebeldía Nacional. Fidel denuncia la agresión biológica del Imperialismo Yanqui contra Cuba

**Agosto:**

- 1 - Visita Fidel la Exposición Nacional de Equipos Médicos
- 1 - Se anuncia a todo el país el inicio de la segunda fase de la campaña de erradicación del *Aedes aegypti*.
- 2 - Arriba a Cuba el Dr. Haldfan Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud, lo recibe el Dr. Sergio del Valle ministro de Salud Pública. Visita durante su estancia centros de salud de Ciudad de La Habana y Granma.
- 6 - Se entrevista el Comandante en Jefe Fidel Castro con Haldfan Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud. Concluye su visita a Cuba el día 7 y es despedido por nuestro Comandante en Jefe.
- 19 - Llegan a Cuba procedentes de la Unión Soviética 50 equipos especiales de fumigación donados por ese país para combatir la epidemia de dengue.
- 23 - Se inicia en Ciudad de La Habana la fumigación extra domiciliaria con los nuevos equipos TDA.

**Septiembre:**

- 2 - Se crea el Grupo Nacional de Trabajo para el Control del *Aedes aegypti*.
- 11 - Se inicia en Cuba el Censo de Población de Viviendas.
- 11 - Anuncia el diario *Granma* medidas que se han de tomar por la epidemia de conjuntivitis hemorrágica que afecta al país.

**Octubre:**

- 10 - Se reporta el último caso de dengue en Contramaestre provincia de Santiago de Cuba.
- 16 - Se inicia en Santa Clara el I Simposio Nacional de Reanimación. Asisten 160 delegados.
- 21 - Anuncia *Granma* los resultados del Premio Anual de Salud 1980. La Licenciada Gisela Martínez Antuña recibió dicho premio.

**Noviembre:**

- 12 - Se inaugura el II Congreso Nacional de Microbiología y Parasitología en el Palacio de las Convenciones. Asisten 400 delegados.
- 20 - Anuncia el diario *Granma* el fin de la epidemia de dengue. Se reportaron 344 203 casos con 158 fallecidos de ellos 101 niños.
- 26 - Se desarrolla el III Congreso Nacional de Medicina Interna y la I Jornada Nacional de Cuidados Intensivos.

**Diciembre:**

- 4 - Acto central en el Palacio de las Convenciones por el centenario de Carlos J. Finlay. Preside el acto el Comandante en Jefe Fidel Castro, impone la Orden "Carlos J. Finlay" a un grupo de destacados científicos cubanos.
- 9 - El Comandante en Jefe Fidel Castro clausura el V Congreso del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud. Pronuncia trascendentales palabras sobre el desarrollo de la salud pública y declara a Cuba *potencia médica mundial*.
- 11 - Recorre Fidel obras de la salud en Camagüey.
- 11 - Inaugura el Dr. Sergio del Valle, Ministro de Salud Pública, obras de ampliación del Hospital de Santa Cruz del Sur en Camagüey.
- 12 - Se desarrolla el I Congreso de Endocrinología con 210 delegados cubanos y 41 de 21 países.
- 17 - Se inicia en Pinar del Río la XX Jornada Nacional de Pediatría, la clausura el día 20 el Dr. Sergio del Valle Ministro de Salud Pública.
- 24 - Es inaugurada la unidad oncológica del hospital de Pinar del Río.
- 31 - Anuncia el compañero José Ramón Fernández, Ministro de Educación, en el diario *Granma* la próxima creación de un destacamento especial para alumnos del grado 12, que estudiarán medicina. Será el Destacamento "Carlos J. Finlay".



**Enero:**

- 6 - Se realiza en el salón "Finlay" del Ministerio de Salud Pública una reunión nacional presidida por el Comandante en Jefe Fidel Castro, el Dr. Sergio del Valle y el compañero José Ramón Fernández en la cual se definió, el trabajo a desarrollar para constituir el Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay"
- 7 - Se inaugura por el Ministro de Salud Pública Dr. Sergio del Valle en el Palacio de las Convenciones el III Congreso Nacional de Cardiología.
- 11 - Se realiza en La Habana la IV Reunión de plenipotenciarios del Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME) para el problema de salud No. 2 sobre las enfermedades cardiovasculares, participan expertos de 6 países.
- 21 - Se inaugura en el Palacio de las Convenciones por el Ministro de Salud Pública, Dr. Sergio del Valle la III Jornada Nacional de Ciencias Neurológicas. Sesiona hasta el día 23.
- 22 - Visita Cuba Kari Cantell creador del método de obtención del interferón.
- 29 - Recorre el Dr. Sergio del Valle, Ministro de Salud Pública obras de la salud en tres municipios de Pinar del Río (Unidad de Vectores de Consolación del Sur, Balneario de San Diego de los Baños en Los Palacios y el hospital de San Cristóbal).

**Febrero:**

- 1 - Arriba a Cuba el eminente urólogo español Antonio Puigvert.
- 2 - Parte hacia Pinar del Río el primer grupo de profesores que iniciarán el proceso de entrevistas para la integración del Destacamento "Carlos J. Finlay". Se inicia en La Habana el II Congreso Nacional de Cirugía General y I de Cirugía Pediátrica.
- 8 - Anuncia el diario *Granma* la creación de la Avanzada Estudiantil Mario Muñoz Monroy. Reunión presidida por el Dr. José Ramón Machado Ventura y el Dr. Sergio del Valle Jiménez, se creará el día 15.
- 9 - Se realiza en Santiago de Cuba el Seminario Nacional Metodológico para directores de policlínicos, lo presiden el Dr. Sergio del Valle y el Dr. José Ramón Balaguer Cabrera. Se da lectura en esta reunión a la Resolución del Minsap que crea la Comisión Nacional de Policlínicos presidida por el Dr. Cosme Ordoñez Cancellor. Participan 580 delegados y se clausura el día 12.
- 26 - Se desarrolla el Balance Anual del Minsap. El Dr. Sergio del Valle precisa las tareas a desarrollar para convertir a Cuba en una Potencia Médica como planteara Fidel.

**Marzo:**

- 13 - Acto de constitución del Destacamento "Carlos J. Finlay" en el teatro "Carlos Marx". Habla el Comandante en Jefe Fidel Castro y traza las ideas de conceptos del contingente y de la transformación de los estudios de medicina. Lo integran 3800 jóvenes.
- 16 - Se celebra en el Palacio de las Convenciones la Reunión de Expertos de Salud de los Países No Alineados.
- 17 - Preside el Comandante en Jefe Fidel Castro el acto de inauguración del Hospital "Comandante Pinares" en San Cristóbal, Pinar del Río.

**Abril:**

- 3 - Se pone en vigor el Reglamento de la Ley 13 de Protección e Higiene del Trabajo.
- 23 - Se ponen en vigor las disposiciones sanitarias básicas que establecen los lineamientos sanitarios por los que se rige la República de Cuba.

**Mayo:**

- 10 - Comienza en todo el país el estudio de crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes. Se estudian 35 000 menores de 20 años. El Dr. José A. Gutiérrez Muñiz dirige la investigación.
- 23 - Se inicia en el Palacio de las Convenciones el V Congreso Latinoamericano de Nefrología. Participan 300 delegados de 17 países.
- 26 - Informa el diario *Granma* el desarrollo del programa nacional para la disposición popular de donar órganos y tejidos.

**Junio:**

- 12 - Se realiza en el Palacio de las Convenciones presidido por el Comandante en Jefe Fidel Castro el Claustro Extraordinario de Profesores del ISCM de La Habana. Amplio informe y debate sobre los factores relacionados con la docencia de las ciencias médicas en Cuba y decisiones para fortalecer los recursos e instituciones de salud para convertir a Cuba en una *potencia médica*.

**Julio:**

- 26 - Acto nacional en Bayamo por el Día de la Rebeldía Nacional. Fidel se refiere en su discurso a los logros de la salud al eliminar la epidemia de dengue, reducir la mortalidad infantil 18,5 y alcanzar los 73 años de expectativa de vida. Anuncia además el desarrollo de nuevos programas de salud.
- 29 - Inaugura la Dra. Melba Hernández, heroína del "Moncada", la sala de terapia intensiva del Hospital "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" en Holguín.
- 31 - Publica el diario *Granma* la noticia de la graduación de los primeros 52 médicos en la Facultad de Medicina de Adén.

**Agosto:**

- 21 - Graduación en Nicaragua de 106 internos cubanos. Preside la graduación el Comandante Sandinista Daniel Ortega. Envían mensaje a Fidel.
- 24 - Se reúne el Comandante en Jefe Fidel Castro con el grupo de 202 estudiantes de medicina que van para Nicaragua a realizar el internado.
- 25 - Anuncia en la prensa el Dr. José M. Diego Cobelo, Viceministro de Salud, el desarrollo de un nuevo internado médico en el curso 1982-1983.
- 27 - Anuncia el Dr. Adolfo Valdivia, secretario general del Sindicato de Trabajadores de la Salud, el inicio de un proceso político para incorporar médicos y estomatólogos al Servicio Médico Rural. El 1 de septiembre comenzarán las asambleas en los centros de la salud.
- 30 - Entrega la República Democrática de Yemen la Medalla de la Fidelidad a un grupo de médicos y profesores que laboraron en la creación y consolidación de la Facultad de Medicina de Adén.

**Septiembre:**

- 2 - Encuentro Nacional del Servicio Médico Rural en La Mícará, Mayarí Arriba. Se anuncia la creación del Internado Rural y el desarrollo de un movimiento para incorporar médicos y profesores a la docencia en las unidades rurales del país.
- 2 - Preside el Dr. Sergio del Valle Jiménez, el I Encuentro de Delegaciones Cubanas en el exterior. Participan jefes de misiones de 27 países.
- 4 - Entrega el Dr. Sergio del Valle condición de Unidad Modelo al hospital oncológico de Santiago de Cuba.
- 17 - Es creado el Comité Preparatorio para la Conferencia internacional Salud para Todos, 25 años de Experiencia Cubana, que se celebrará en julio de 1983.
- 20 - Visita a Cuba el Dr. Jack Raleté Ministro de Salud de Francia.

**Octubre:**

- 1 - Presidido por Pedro Miret y el Dr. Sergio del Valle se realiza en el Minsap el Encuentro Nacional de Estomatología donde se realiza un análisis crítico de la labor en esta esfera.
- 5 - Se realiza el I Simposio Nacional de Giardiasis. El profesor norteamericano Robert. L. Owen dicta 2 conferencias sobre el tema.
- 15 - Inauguran en el MINSAP, I Exposición de Piezas de Repuesto y Recuperación. Presiden el compañero Pedro Miret y el Dr. Sergio del Valle.

**Noviembre:**

- 7 - Se inaugura en el Pabellón Cuba la exposición Logros de la Ciencia y la Técnica Soviéticos en el Campo de la Medicina. Presiden la actividad Jesús Montané y el Dr. Sergio del Valle.
- 19 - Se realiza en Santa Clara el VI Fórum de Estudiantes de Ciencias Médicas y Cultura Física.
- 25 - Se inicia en el Palacio de las Convenciones el VIII Congreso Nacional de Oftalmología.
- 27 - Se inaugura el hogar de impedidos físicos y mentales de Holguín. Se inicia la semana de homenaje al trabajador de la salud de la cual esta provincia es sede.
- 30 - En la plaza "General Calixto García Iñiguez" de Holguín se realiza acto solemne de imposición de la distinción "Manuel (Pity) Fajardo" a 135 trabajadores de la salud. En este acto son condecorados entre ellos, la Dra. Francisca Rivero, madre de Pity Fajardo y el Dr. José Ramón Balaguer Cabrera.

**Diciembre:**

- 3 - Inaugura el Comandante en Jefe Fidel Castro el moderno Hospital "Hermanos Ameijeiras". Pronuncia las palabras centrales que definen una serie de estrategias de trabajo para el sistema nacional de salud relacionadas con la formación médica, la medicina general integral y el desarrollo de la tecnología médica y los hospitales.
- 12 - El Dr. Sergio del Valle, Ministro de Salud Pública, inaugura en Villa Clara un hogar de impedidos físicos de 150 capacidades.
- 15 - Se desarrolla en el Ministerio de Salud Pública una I Reunión Nacional de directores de hospitales. Participan 250 delegados y se discuten 29 ponencias.
- 20 - Se desarrolla en la Escuela Nacional de la UJC el curso de preparación de los internos rurales que conformarán el Contingente "Manuel (Pity) Fajardo".
- 22 - El Dr. José Ramón Machado Ventura, realiza un encuentro con los estudiantes que conformarán el Destacamento "Manuel (Pity) Fajardo".
- 25 - La fábrica de instrumentos médicos de Boyeros entrega al Dr. Rodrigo Álvarez Cambras, los 3 primeros fijadores externos fabricados en Cuba, forman parte de un lote de 10 que se terminarán próximamente.
- 26 - Acto por el XX Aniversario de la docencia médica en Santiago de Cuba. Presiden el Dr. José R. Machado Ventura, el Dr. José R. Balaguer Cabrera y el Dr. Sergio del Valle Jiménez.
- 28 - Es abanderado por el Dr. Sergio del Valle Jiménez, el Contingente "Manuel (Pity) Fajardo", lo conforman un total de 274 estudiantes.

*1983 Año del XXX aniversario del Moncada*

**Enero:**

- 3 - Comienza la incorporación de los internos rurales a las unidades de salud seleccionadas en todo el país.

**Febrero:**

- 14 - Se desarrolla en La Habana un Coloquio Internacional sobre Salud Ocupacional.
- 18 - Son inauguradas la sala de terapia intensiva y el cuerpo de guardia del Hospital Pediátrico "Ángel Arturo Aballí" de Ciudad de La Habana

**Marzo:**

- 4 - Es clausurada la I Jornada Nacional de Normación de Traumatología, Calzado y Soportes Ortopédicos.
- 5 - Se realiza el I Simposio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Normal y Patológico.
- 7 - Discurso del Comandante en Jefe Fidel Castro en Nueva Delhi sede de la VI Cumbre de los Países No Alineados. Destaca entre otros los éxitos de Cuba en el campo de la salud.
- 23 - Se inicia en La Habana la Reunión de Expertos del CAME en Atención Primaria de Salud. Participan representantes de 15 países.
- 31 - Se inaugura la VIII Reunión del CAME sobre Trasplante de Órganos y Tejidos.

**Abril:**

- 15 - Se realiza en el teatro "Carlos Marx" el Claustro Nacional de Ciencias Médicas, participan 2 400 profesores. El Comandante en Jefe Fidel Castro preside la reunión y hace las conclusiones.
- 19 - Es dictado el Decreto Ley No. 67 que responsabiliza al Ministerio de Salud Pública de normar el saneamiento urbano y rural y el control sanitario de los productos que pudieran tener efectos sobre la salud humana.

**Mayo:**

- 9 - Durante 2 semanas se desarrollan seminarios para la información a la prensa nacional sobre los avances de la salud en el país con motivo de la conferencia Salud para Todos, 25 años de Experiencia Cubana, que se desarrollará en julio.

**Junio:**

- 29 - Se inician los simposios sobre el cáncer, afecciones del corazón, cerebro vasculares y enfermedades tropicales en La Habana e Isla de la Juventud, previo al Simposio de Salud para Todos.

**Julio:**

- 3 - Preside el Comandante en Jefe Fidel Castro el acto inaugural de la Conferencia Internacional Salud para Todos. 25 años de

Experiencia Cubana. Amplia participación internacional. Sesiona hasta el día 9.

- 3 - Se inaugura en La Habana la Exposición *La técnica médica en función de la Salud para Todos* con la presencia de 110 firmas de 18 países.
- 7 - Segunda graduación médica de la Facultad de Medicina de Adén. Un total de 51 médicos.
- 13 - Rinde cuentas a la Asamblea Nacional del Poder Popular el Ministerio de Salud Pública. Se aprueba el Proyecto de Ley de Salud Pública

**Agosto:**

- 4 - Asiste el Comandante en Jefe Fidel Castro a la inauguración en el Palacio de las Convenciones del I Seminario Cubano sobre Interferón. Participan 676 delegados de 31 países.
- 6 - Es constituida la Sociedad Ibero-latinoamericana para las Investigaciones sobre el Interferón.
- 8 - Preside el Dr. Sergio del Valle acto de homenaje a los médicos graduados en 1953.
- 15 - Se publica en la *Gaceta Oficial* el texto de la Ley 41 de Salud Pública.

**Septiembre:**

- 1 - Preside el compañero Carlos Lage acto nacional de graduación de los 274 integrantes del Primer Contingente de Internos Rurales. Se realiza el acto en Trinidad, donde cayera el Comandante "Manuel (Pity) Fajardo".
- 4 - Visita Cuba la Dra. Gertrud Sigurdson, Ministra de Salud de Suecia.
- 8 - Se realiza en La Habana, el Taller Internacional sobre Atención Estomatológica a la Población Infantil con la participación de delegados de 15 países.
- 8 - Inaugura el Dr. Sergio del Valle Ministro de Salud Pública obras de ampliación del Hospital Pediátrico "José Luis Miranda" en Villa Clara (sala de terapia intensiva y policlínico de especialidades).
- 13 - Se realiza en el Minsap acto solemne de homenaje a los médicos graduados del curso 1949-1956.

**Octubre:**

- 10 - Se celebra en La Habana la Reunión de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre las enfermedades diarreicas agudas.
- 12 - Se pone en vigor en todo el país el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el SIDA.
- 20 - Se inicia en el Palacio de las Convenciones el III Congreso Nacional de Ciencias Farmacéuticas. Participan 330 delegados.

Se anuncia la descentralización de estos estudios a Santa Clara y Santiago de Cuba.

- 24 - Se realiza en los salones del Ministerio de Salud Pública la V Reunión de la Sección de Industria Farmacéutica del CAME. Participan delegados de 9 países.
- 25 - Invasión yanqui a Granada. Valiente actitud de los 17 colaboradores de la salud que se encontraban en ese país.

**Noviembre:**

- 2 - Llegan a Cuba los primeros heridos y enfermos evacuados desde Granada, regresan con ellos 10 colaboradores cubanos de la salud.
- 21- Se desarrolla en el Palacio de las Convenciones el Congreso Latinoamericano de Patología.

**Diciembre:**

- 1 - Se desarrolla en el Palacio de las Convenciones la XXIV Reunión de Ministros de Salud de los países miembros del CAME. Participan delegaciones de 16 países entre los miembros e invitados.
- 3 - Condecoran con la Orden Carlos J. Finlay a 20 destacados científicos cubanos. Imponen la distinción el compañero José R. Fernández y el Dr. Sergio del Valle Jiménez Ministro de Salud Pública.

## Bibliografía

- Aldereguía Valdés-Brito, Jorge. (1966): 9855 técnicos graduados por la revolución. Rev. Trib. Med. De Cuba. 25:(493-500). ene1965-sept1966. p.84.
- Arocha Mariño, C. (2006): Centralización de los Servicios de Salud: Experiencia Cubana. Tesis para optar por el Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, p.52.
- Berdarraín Chaple, E. (2004): Apuntes sobre la medicina en Cuba. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. p. 236.
- Bustamante Marcada R. (1955): Sistema hospitalario de Cuba. Memorias del IX Congreso Médico Nacional. Editorial P. Fernández. La Habana, 99-105.
- Canosa Cañedo, F. (1955): Memorias de los congresos médicos nacionales. La Habana, pp. 43, 10,125.
- Capote Mir, Roberto E. (1979): La Evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba. Instituto de Desarrollo de la Salud, La Habana, p.9.
- Carmona Gutiérrez, A., Escalona Reguera M. (1981): El proceso investigativo en la planificación de salud. Plan de salud 1981-1985. Concepto y métodos. Ministerio de Salud Pública, La Habana pp. 16-18.
- Castro Ruz, F. (1961): Discurso pronunciado en las conclusiones de la I Reunión Nacional de Médicos celebrada en el teatro Chaplin. Revista Bohemia. La Habana, 5 de noviembre.
- Castro Ruz, F. (1961): Reunión Nacional de Médicos. Informe y conclusiones. Discurso del Comandante Fidel Castro el 27 de octubre de 1961. Impresora Modelo, La Habana, p. 45-48.
- Castro Ruz, F. (1969): Discurso pronunciado en la inauguración del Policlínico y Seminternado Camilo Torres en El Cangre. D.O.R. La Habana.
- Castro Ruz, F. (1977): Discurso pronunciado en la Asamblea de Balance del Partido Comunista de Cuba en Ciudad de La Habana, el 2 de octubre de 1977. Rev. El Militante Comunista, diciembre 26.
- Castro Ruz, F. (1981): Discurso pronunciado en la clausura del V Congreso del sindicato Nacional de trabajadores de la salud en el teatro "Alkazar" de Camagüey. Ministerio de Salud Pública, La Habana, p.10.
- Castro Ruz, F. (1981): La Historia me Absolverá. Ciencias Sociales, La Habana pp. 37, 41, 44.
- Chailloux Cardona, Juan M. (1945): Síntesis histórica de la vivienda popular. Editorial J. Montero, La Habana.
- Consejo Nacional de Tuberculosis. (1956): Aumento de la morbilidad por TB. Resultado del Examen en más de 20,000 habitantes. Tuberculosis, La Habana.
- Darushenkov, O. (1978): Cuba. El Camino de la Revolución. p.7 y 8 Progreso, Moscú.
- Dirección de Docencia Médica Media. (1979): La Docencia Médica Media en Cuba. Concepto de Técnico Medio de la Salud. Rev Cubana Admón. Salud. 5(1):19, ene-mar
- Encuesta de los Trabajadores Rurales, 1956-1957, (1972): Revista Economía y Desarrollo 12, julio-agosto.
- Fernández Mell, Oscar. (1960): Discurso pronunciado en el Colegio Médico Nacional el 9 de Enero de 1960 [Mimeografiada]. Oficina del Historiador del Ministerio de Salud Pública. La Habana.
- García Careaga O. (1990): La Atención Hospitalaria Estatal en Cuba durante el período de la República Burguesa. Trabajo de Terminación de la especialidad. Fac. de Salud Pub. La Habana.
- Guevara, Ernesto. (1970): El Médico revolucionario. Obras 1975-1967. Casa de las Américas, La Habana. pp. 73-75. V2.



II Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología. (1975): Informe Final de la Comisión Organizadora. Rev. Cub. Hig. y Epid. enero-agosto 13 (1-2): 23-29.

Informe a los Colegiados. (1966): Rev. Trib. Med. De Cuba. 6, ene.1965-sept.1966. 26 (493-500)

Informe Central del Vice ministerio de Higiene y Epidemiología. (1975): II Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología. Rev. Cub. Hig. Epid. enero-agosto 13. (1-2): 9.

Informe presentado por el Ministerio de Salud Pública en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud (1978): Alma-Ata. Unión Soviética, 6-12 sept.

Instituto de Desarrollo de la Salud (1978): El Sistema Nacional de Salud en Cuba: Antecedentes, situación actual y perspectivas. La Habana. p.43.

Instituto Finlay. (1935): Decreto presidencial que lo crea. Revista Finlay. 1 (4-6): agosto-octubre 1929.

Lenin, V.I. (1976): La actitud de la socialdemocracia ante el movimiento campesino. Editorial Progreso, Moscú. V.3. p.143

Leyes del Gobierno Revolucionario (1961): Folletos de divulgación legislativa No.35. Texto de la Ley 959. Imprenta Nacional de Cuba, La Habana p. (16-21).

López Blanch, H. (2005): Historias secretas de médicos cubanos. Ediciones La Memoria. Centro Cultural Pablo de la Torriente Brau. La Habana.

López Segrera, F. (1981): Cuba, capitalismo dependiente y subdesarrollado (1510-1959). Ciencias Sociales, La Habana. p. 139

López Serrano, E. (1976): Desarrollo histórico de las estadísticas sanitarias en Cuba. Rev. Cub. Adm. de Salud 2(1): p.110: enero-marzo.

López Serrano, E. (1986): Instituto Finlay. Primera Escuela de Administradores de Salud en Cuba. Rev Cubana Adm Salud. La Habana,:12(3) 285-289.

Ministerio de Salud Pública (1960): Subdesarrollo económico, principal enemigo de la salud. La Habana pp. 2, 24, 46,56,60 .

Ministerio de Salud Pública (1962): Tareas y Planes del Ministerio de Salud Pública para 1963. La Habana.

Ministerio de Salud Pública (1969): Diez Años de Revolución en Salud Pública. Ciencias Sociales, La Habana pp.11, 13, 151, 198.

Ministerio de Salud Pública (1969): Plan de Salud 1970-1980 La Habana.pp.11-12, V2.

Ministerio de Salud Pública (1971): Plan de Salud 1970-1980 p.80.V2.

Ministerio de Salud Pública (1971): Plan de salud 1970-1980. La Habana. pp.17, 18, 20 V3.

Ministerio de Salud Pública (1978): El Desarrollo de la Salud Pública. Perspectivas hasta 1985. La Habana.

Ministerio de Salud Pública (1979): El desarrollo de la Salud Pública. Perspectivas hasta 1985. La Habana. (3); 65.

Ministerio de Salud Pública (1979): El desarrollo de la Salud Pública. Perspectivas hasta 1985. La Habana. (3); 73.

Ministerio de Salud Pública (1979): El desarrollo de la Salud Pública. Perspectivas hasta 1985. La Habana. (2); 32.

Ministerio de Salud Pública (1981): Informe Anual 1980. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana.

Ministerio de Salud Pública (1985): Informe Anual 1984. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana.

Ministerio de Salud Pública y Universidad de la Habana (1966): Docencia de las Ciencias Médicas en Cuba. La Habana p.4.

Ministerio de Salud Pública. (1960): Subdesarrollo económico, principal enemigo de la salud. La Habana. p.56.

Ministerio de Salud Pública. (1969): Diez Años de Revolución en Salud Pública. La Habana.

- Ministerio de Salud Pública. (1971): Plan de salud 1970-1980. La Habana, (5);12.
- Ministerio de Salud Pública. (1976): Fundamentos para un nuevo enfoque de la medicina en la comunidad. La Habana, p.22.
- Ministerio de Salud Pública. (1976): Programa de Optimización de los Servicios. Ministerio de Salud Pública, La Habana, p. 2-5.
- Ministerio de Salud Pública. (1977): Programa de control de la lepra. La Habana, Ministerio de Salud Pública, p.3.
- Ministerio de Salud Pública. (1978): El desarrollo de la Salud Pública. Perspectivas hasta 1985. La Habana, p.p. 13, 65.V3.
- Ministerio de Salud Pública. (1978): El desarrollo de la Salud Pública. Perspectivas hasta 1985.La Habana, p.p. 11, 32.V2.
- Ministerio de Salud Pública. (1982): Cuaderno de Historia de la Salud Pública (6); 102.
- Ministerio de Salud Pública. (1985): Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Informe Anual 1984. La Habana.
- Partido Comunista de Cuba (1975): Primer Congreso. Informe Central. pp. 12, 48, 50,51, 106,107 110,111.
- Partido Comunista de Cuba. (1975): Primer Congreso. Informe Central. pp. 49, 135.
- Partido Comunista de Cuba. (1976): Primer Congreso. Tesis y Resoluciones. Departamento Orientación Revolucionaria, La Habana, pp. 138-141.
- Partido Comunista de Cuba. (1981): Segundo Congreso. Informe Central. Revista el Militante Comunista. enero-febrero pp. 10-52, 26, 32,
- Pérez de la Riva, J. (1967): Estudios y Estadística Demográfica. Tradición Colonial y Actualidad. Rev. de la Biblioteca Nacional José Martí. p. 30. ene-mar.
- Pino Santos, O. (1973): El Imperialismo norteamericano en la economía de Cuba. Ciencias Sociales, La Habana. p. 106.
- Plan de Salud 1970-1980. Ministerio de Salud Pública. La Habana.
- Plataforma Programática del Partido Comunista de Cuba. (1976): Departamento de Orientación Revolucionaria, La Habana pp.21, 39, 43,58.
- Puerto Quintana, Conrado del [y otros]. (2002): Higiene y Epidemiología. Apuntes para la historia. La Habana Palacio de las Convenciones.
- Quinta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas. (1912): Actas. [Publicadas bajo los auspicios de la Unión Panamericana]. Washington D.C.
- Rafael Rodríguez, C. (1979): Cuba en tránsito al socialismo, 1959-1963. Editora Política, La Habana, p.140.
- Ramonet, I. (2006): Cien horas con Fidel. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, p.16
- República de Cuba., Ministerio de Salubridad y Asistencia Social (1952): Cuadernos de Historia Sanitaria, 5. p. 26-28
- Roca Calderío, B. (1961): Médico cubano cual es tu porvenir. Charla pronunciada en el Colegio Médico Nacional el 27 de junio de 1961. Imprenta Nacional de Cuba, La Habana.
- Torras, J. (1978): Los Factores económicos en la crisis médica. Instituto de Desarrollo de la Salud, La Habana, 26-27.
- Tro Pérez, R. (1979): Panorama del desarrollo de los estudios médicos en Cuba.. Ministerio de Salud Pública, La Habana. p.18
- Valdés Vivó, R. (1982): Cuba. La unidad de las fuerzas revolucionarias. Revista Cuba Socialista. (4); 5 septiembre-noviembre.
- Vecino Alegret, F. (1983): La Educación Superior: sus objetivos y métodos para lograrlos. Revista Cuba Socialista (5) 6, diciembre 1982-febrero 1983.
- Zhukov, E. (1979): Acerca de los criterios de la periodización de la historia. Revista Ciencias Sociales 4: 105.