

Cambio y Revolución: El surgimiento del Sistema Nacional Único de Salud en Cuba, 1959-1970

ENRIQUE BELDARRAÍN CHAPLE(*)

BIBLID [0211-9536 (2005) 25; 257-278]

Fecha de recepción: 12 de junio de 2004

Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2004

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Nuevas instituciones sanitarias. 3.—La medicina rural. 4.—Cambios en la educación e investigación médicas. 5.—Conclusiones.

RESUMEN

En este artículo se analiza la repercusión que tuvieron en la salud pública cubana las reformas políticas, económicas y sociales ocurridas después de la Revolución de 1959, y las importantes transformaciones acontecidas en el sistema sanitario cubano durante la década de 1960, tales como la creación del nuevo Ministerio de Salud Pública, la nacionalización de la industria farmacéutica, la emigración de un elevado porcentaje de profesionales, la reforma de la educación médica, la lucha ideológica en el Colegio Médico, la creación del Servicio Médico Social Rural, la incorporación de los principios socialistas en la salud pública, y el desarrollo de la asistencia primaria de salud. Como demuestra este artículo, estas medidas guiaron la reforma sanitaria cubana hacia la creación, en el año de 1970, de un sistema nacional único de salud.

Palabras clave: reforma sanitaria, salud pública, medicina rural, educación médica, Cuba, revolución cubana, siglo XX.

Keywords: sanitary reform, public health, rural medicine, medical education, Cuba, Cuban revolution, 20th century.

(*) Profesor de Salud Pública. Facultad de Medicina «Calixto García». Investigador de Historia de la Medicina. Universidad Virtual de la Salud de Cuba, Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana.
Email: ebch@infomed.sld.cu

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud cubano desarrollado a partir de 1959 despertó la atención de especialistas en todo el mundo por algunas de sus características, entre ellas las de ser un sistema único y equitativo, por sus logros en la ampliación de la cobertura de inmunizaciones, el control de las principales enfermedades infecciosas, la prolongación de la esperanza de vida al nacer, el desarrollo de la infraestructura sanitaria y el dramático descenso de la mortalidad materna e infantil. Estos logros han sido estudiados por una serie de autores como parte de un proceso histórico marcado por transformaciones radicales en la sociedad cubana(1). Las medidas más conocidas de este proceso fueron tres. En primer lugar, la nacionalización de la banca extranjera y de las grandes empresas internacionales —fundamentalmente norteamericanas— que controlaban los recursos naturales y los servicios productivos más importantes, como la minería, la industria azucarera y la telefonía. En segundo lugar, la primera reforma agraria de 1960, que expropió de manos extranjeras las plantaciones azucareras para posteriormente repartir las tierras entre pequeños propietarios y cooperativas, lo cual permitió, entre otras cosas, que la población rural tuviera un mayor acceso a los servicios públicos. En tercer lugar, la movilización popular, que se tradujo en campañas masivas de alfabetización y extensión de la educación primaria(2).

El propósito de este trabajo es describir los principales cambios institucionales que se produjeron en la salud pública cubana durante la

-
- (1) ROJAS OCHOA, Francisco; LÓPEZ SERRANO, Elena. *Revolución social y reforma sanitaria, Cuba en la década de los 60*, Washington D.C., OPS [OPS Concursos Regionales Reforma Sanitaria en Perspectiva Histórica, n° 30], 2000, p. 3; NAVARRO, Vicente. Health, health services, and health planning in Cuba. *International Journal of Health Services*, 1972, 2 (3), 397-432; GONZÁLEZ PÉREZ, Guillermo; HERRERA LEÓN, Lorenzo. Desarrollo social y mortalidad infantil, 1977-1986, Cuba. Un análisis regional. *Revista de Saúde Pública*, 1990, 24 (3), 186-195; FEINSILVER, Julie Margot. *Healing the masses, Cuban health politics at home and abroad*, Berkeley, University of California Press, 1993.
- (2) SILVA, A. *Breve historia de la Revolución cubana*, La Habana, Ciencias Sociales, 2003; LÓPEZ, F.; LOYOLA, O.; SILVA, A. *Cuba y su historia*, La Habana, Ed. Félix Varela, 2004.

primera década que sucedió a la Revolución de 1959. Estos cambios se dieron en tres grandes áreas: la extensión de las instituciones estatales encargadas del cuidado de la salud pública; la creación de un sistema de salud rural (hasta entonces desatendida por los servicios nacionales de salud, a pesar del carácter rural de la mayoría de la población); y la reorientación de la educación médica y de la investigación en salud para que fuesen funcionales a las necesidades del país.

Estas reformas deben ser comprendidas como parte de un proceso más amplio de crecimiento de la influencia estatal en la sociedad y como la respuesta a una dinámica social marcada tanto por la resistencia de los sectores más tradicionales al cambio, así como por el aumento de demandas desde la población por una mayor y más adecuada cobertura de los servicios públicos. Un contrapunto importante de las transformaciones institucionales sanitarias fue el enfrentamiento entre el Estado y la industria farmacéutica —que llevó a la nacionalización de esta última— y la emigración masiva de médicos. Paradójicamente, estos problemas contribuyeron a crear las condiciones para una reforma integral del sistema de salud, al debilitar los obstáculos que existían para la reorganización del mismo.

Asimismo, este artículo se propone resaltar la relación entre la reforma del sistema sanitario con las concepciones socialistas que se difundieron en Cuba a partir de la Revolución de 1959, y que posteriormente quedaron consagradas en la Constitución de 1975. Entre ellas estaban la convicción que la salud es tanto un derecho de la población como una responsabilidad del estado, que los servicios de salud debían alcanzar a toda la población por igual, que las prácticas de salud deberían corresponder a una sólida base científica, que la participación social era inherente al manejo y desarrollo de los servicios de salud, y por último, que la solidaridad internacional debía ser cultivada y practicada por los profesionales de salud (3).

El argumento central de este trabajo es que la reforma de la salud pública cubana fue posible sólo debido a las reformas políticas y económicas, a la intervención decisiva de un gobierno con una

(3) ROJAS OCHOA; LÓPEZ SERRANO, nota 1, p. 7.

ideología revolucionaria, a la activa movilización social, y a la emergencia de un grupo joven de profesionales de salud comprometidos con los nuevos ideales de equidad. El sistema de salud cubano que emergió en los años sesenta logró implementar antiguas aspiraciones como, por ejemplo, la cobertura total de servicios básicos de salud a escala nacional, la prioridad dada a la prevención y a la planificación sistemática, el respaldo de un alto estándar científico para las intervenciones de salud, y la solidaridad. Para entender mejor estos cambios es necesario hacer una breve referencia al sistema de salud que existía antes de la Revolución de 1959.

Si bien la salud pública cubana pre-revolucionaria tuvo un desarrollo importante, ésta se concentró casi exclusivamente en las áreas urbanas, donde existía una clase media en condiciones de pagar por los tratamientos y medicinas. La salud pública anterior a la Revolución estuvo dirigida por autoridades estatales débiles, y se caracterizaba por unas organizaciones profesionales muy especializadas, por una formación de recursos humanos que le daba prioridad a la práctica curativa, privada y asistencial y, en general, por su fragmentación y subordinación a grupos o comunidades específicas (4). Existían además de las autoridades municipales (que participaban en las campañas de vacunación antivariólica, control de la higiene de los productos vendidos en el mercado y la recogida de basuras, entre otras tareas de la llamada «baja policía»), la sanidad militar (con rastros en la sanidad militar española de fines del periodo colonial) y las órdenes religiosas que mantuvieron su influencia en los hospitales de beneficencia y en los hospitales públicos.

Una característica algo singular de la Cuba pre-revolucionaria fue la existencia de Casas o «Quintas» de Salud. El origen de este tipo de asistencia mutualista se remonta a fines del siglo XIX, cuando centros regionales españoles decidieron brindar servicios médicos a sus asociados a cambio de modestas sumas de dinero. Así, por ejemplo, se dio la adquisición por parte del Centro Gallego de La

(4) DELGADO GARCÍA, Gregorio. La salud pública en Cuba en el período de la República Burguesa en Cuba. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, 1996, 81, 93-97.

Habana de la Quinta «La Benéfica»; la compra por la Asociación de Dependientes del Comercio de La Habana de la «Casa de Salud Purísima Concepción» y la fundación de «La Covadonga» por el Centro Asturiano. Este proceso continuó durante el siglo XX con la apertura de nuevas clínicas pertenecientes a otras asociaciones de inmigrantes europeos. Según Hernández, se estimaba que existían en Cuba en 1958 unas doscientas Casas o Quintas de Salud (5). Es decir, en parte del sistema médico pre-revolucionario existió una característica que sería generalizada después de 1959: la práctica de solidaridad entre grupos de la comunidad.

2. NUEVAS INSTITUCIONES SANITARIAS

El proceso de cambios que llevó hacia el Sistema Único de Salud Pública Estatal (el término se empezó a utilizar a partir de 1970) se inició en los primeros días de 1959, inmediatamente después del triunfo de la Revolución. El 5 de enero de 1959 fue nombrado Ministro encargado del área de salud el doctor Julio Martínez Páez, quien había sido Comandante y Jefe de los Servicios Médicos del Ejército Rebelde (así como él, otros médicos habían participado en el movimiento revolucionario siendo el más conocido Ernesto Guevara) (6). Un mes después, en febrero de 1959, se creó el Ministerio de Bienestar Social, que incluía una Dirección de Asistencia Social para la Salud, la cual agrupaba a las instituciones de tipo asistencial como *creches*, hogares de niños, asilos de ancianos, instituciones de impedidos físicos, preventorios, colonias infantiles y casas de benefi-

(5) FERNÁNDEZ, Roberto E. La atención médica en Cuba hasta 1958. *Journal of Interamerican Studies*, 1969, 11 (4), 533-557 (p. 536).

(6) Ejército Rebelde es el nombre del ejército insurgente, guerrillero, que luchó contra la dictadura de Fulgencio Batista Zaldívar (1952-1958). Este grupo armado empezó sus operaciones en la zona de la Sierra Maestra, dirigido por el doctor Fidel Castro Ruiz, el 2 de diciembre de 1956 después de desembarcar en el yate Granma, por la zona de Las Coloradas, al sur de la provincia de Oriente, provenientes de Tuxpan, en México. Las operaciones revolucionarias se extendieron luego por todo el país hasta que triunfó la Revolución el 1 de enero de 1959.

encia pertenecientes al Estado. El nuevo organismo debía también supervisar a las instituciones privadas, paraestatales o religiosas, que hasta entonces habían actuado de acuerdo a sus propios criterios.

En febrero de 1959 se cambió el nombre del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social por el de Salubridad y Asistencia Hospitalaria, se le empezó a dar prioridad al enfoque preventivo, y en agosto de 1959 se firmaron convenios con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la ejecución de los programas de erradicación del paludismo (7). Estos cambios se consolidaron a partir de enero de 1960 cuando, como parte de un nuevo diseño organizativo, el Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria empezó a denominarse Ministerio de Salud Pública, y se estableció un Vice-ministerio, tres Direcciones Generales en el nivel central y seis Direcciones Regionales Ejecutivas (correspondientes a las antiguas provincias cubanas). Estos cambios fueron parte de una reforma iniciada con la Revolución, y que intentó superar la fragmentación que había caracterizado la provisión de los servicios de salud. Entre los primeros pasos dados con vistas a la integración del sistema de salud pública estuvo una disposición gubernamental de agosto de 1959 que dictó la incorporación de todos los hospitales de los municipios —así como los pertenecientes a organizaciones autónomas o aquellos establecimientos que recibiesen subvenciones del Estado— al Ministerio de Salud. En los inicios de los sesenta, el Ministerio de Salud publicó dos textos que se convirtieron en una hoja de ruta para las nuevas actividades sanitarias: *Análisis y proyecciones del Ministerio* (8) y *Programa Integrado de Salud* (9). Este y otro tipo de textos —como los *Anuarios Estadísticos*— continuaron publicándose durante toda la década de los sesenta.

(7) OPS. *Informe para la Certificación y Registro de la Malaria en Cuba*, Documento de la OPS, diciembre de 1972, s/n.

(8) MINISTERIO de Salubridad y Asistencia Hospitalario. *Análisis y Proyecciones del Ministerio de Sanidad y Asistencia Hospitalaria*, La Habana, 1959.

(9) El Programa Integrado de Salud era un documento que normaba la nueva orientación del trabajo de la atención primaria de salud que se desarrolló con los Policlínicos Integrales a partir de 1965; incluía entre otros los Programas Integrales de Atención Materno Infantil y el Programa de Atención al Adulto.

Un área que influyó notablemente sobre el proceso de reforma del sistema de salud pública fue el conflicto sobre el precio de los medicamentos. Hasta entonces, las dos grandes empresas farmacéuticas de origen norteamericano y las farmacias asociadas a éstas que funcionaban en el país habían actuado sin ningún tipo de control estatal en cuanto al precio de sus productos. Buscando favorecer a la población de menores recursos, el gobierno determinó decretar una rebaja en los precios de los medicamentos. En marzo de 1959 una disposición estatal dictó la reducción en un 15 por ciento, del precio de los medicamentos de producción nacional y en un 20 por ciento, del precio de los medicamentos extranjeros. Esto provocó la reacción de los productores y comerciantes afectados, que disminuyeron las importaciones de sus productos o cerraron sus fábricas y laboratorios. La situación se hizo más difícil cuando a comienzos de 1961 los Estados Unidos impusieron un embargo contra Cuba (para entonces se habían expropiado otras haciendas, bancos e industrias de origen norteamericano que operaban en suelo cubano). Al mismo tiempo se produjo la ruptura de relaciones diplomáticas entre los Estados Unidos y Cuba, y el acercamiento de la Isla a los países socialistas.

De esta manera se generó una crisis de aprovisionamiento de medicamentos, en un contexto de general rechazo al lucro en las actividades médicas. Posteriormente, una serie de medidas estatales, dictadas entre septiembre y octubre de 1960, llevaron a la nacionalización de los laboratorios farmacéuticos norteamericanos que operaban en Cuba, así como de las farmacias que eran dependientes de estos laboratorios.

La producción de medicamentos se nacionalizó y quedó repartida entre varias dependencias estatales, entre ellas, el Instituto Nacional de la Reforma Agraria (INRA), que asimiló los laboratorios farmacéuticos norteamericanos; el Ministerio de Industrias; el Ministerio del Comercio Interior; y la empresa Medicuba, que formaba parte del Ministerio de Comercio Exterior(10). En enero de 1963, se integraron estas empresas a la recién creada Subsecretaría de Suministros

(10) DELGADO GARCÍA, Gregorio. La salud pública en el Período de la Revolución Socialista. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, 1986, 81, 131-142.

Médicos, convertida después en Vice-ministerio. De esta manera se pudo identificar, producir y proveer medicamentos de acuerdo a las necesidades del país.

El caso de los medicamentos no fue el único en el que se empezó a revertir la asociación tradicional existente en la Cuba pre-revolucionaria entre lucro privado y actividades médicas. Un proceso paralelo fue el de las intervenciones y estatizaciones de las clínicas y hospitales privados de todo el país, con el fin de ampliar la cobertura de asistencia médica. Los nuevos establecimientos médicos se organizaron en función del área geográfica que debían cubrir, y no en función del número de clientes que podían pagar por sus servicios. Además se regularon los estatutos de las consultas médicas privadas, no permitiéndose la inauguración de nuevos consultorios. Así, se mantuvieron abiertos solamente los establecimientos ya existentes, muchos de los cuales fueron poco a poco cerrando sus puertas, ya fuera por decisión de sus propietarios, por la integración de los mismos en los nuevos programas de salud, o por emigración de sus dueños.

Al mismo tiempo se producía un desarrollo institucional importante en estos primeros meses de la Revolución. El gobierno creó el Departamento de Asistencia Técnica, Material y Cultural para el Campesino del Ejército Rebelde, con el objetivo de llevar asistencia médica cualificada a los habitantes de las zonas rurales más apartadas. Este Departamento fue precursor de otro servicio de asistencia más estable y extenso que apareció poco después: el Servicio Médico Social Rural. Esta preocupación por ampliar la asistencia médica hacia las zonas rurales fue fundamental, dado que en Cuba hasta la Revolución los profesionales, los establecimientos y los recursos médicos habían estado concentrados exclusivamente en La Habana y en otras ciudades de provincias.

3. *LA MEDICINA RURAL*

Una de las innovaciones más importantes de los primeros años de la Revolución fue la creación de un servicio de salud para las zonas rurales. El Servicio Médico Social Rural inició sus actividades en marzo

de 1960 bajo la dirección de los doctores Ramón Granados Navarro, subsecretario de Salud Pública, y Roberto Guerra Valdés, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana. Participaron en este primer esfuerzo 357 médicos, que se desplegaron por las comunidades rurales más densamente pobladas, más inaccesibles y con mayor importancia económica. Seis meses después, en septiembre de 1960, se formó un segundo grupo de 401 médicos, que trabajó en las mismas comunidades en que lo hicieron sus compañeros, dando así continuidad a la labor sanitaria (11).

Esta etapa inicial se caracterizó por las dificultades materiales lógicas en un servicio tan vasto que acaba de ponerse en marcha y la ausencia de locales adecuados para el trabajo, en virtud del tradicional abandono sanitario de aquellos lugares. El segundo grupo de médicos rurales fue sustituido en marzo de 1961 por un tercer grupo de profesionales integrado por 355 médicos y, por primera vez, 48 estomatólogos, que permanecieron, en esta ocasión, por espacio de 14 meses en el campo, lo cual le dio mayor estabilidad al servicio médico rural. La experiencia del tercer grupo sirvió para establecer que la duración de la estancia en las zonas rurales fuese de año y medio (posteriormente se elevó a dos años, y en la década de los ochenta a tres años).

En la década de 1960 se inició asimismo un activo proceso de construcción de hospitales rurales principalmente en las provincias de Oriente, especialmente en la zona de Sierra Maestra y Las Villas. A finales de 1961 funcionaban en Oriente diez hospitales rurales con 268 camas; en Camagüey existía un hospital con 20 camas; en Las Villas un hospital con 20 camas. En los años siguientes se inaugurarían quince hospitales más con 450 camas en Oriente y tres nuevos hospitales con 90 camas en Las Villas (12). En síntesis, durante la década de 1960 la construcción y la cobertura de nuevos hospitales en las zonas rurales fue significativa y casi sin precedentes. Entre 1958 y 1968 el número de camas de hospitales en Cuba aumentó de

(11) ARAUJO, Leopoldo. El Servicio Médico Rural en Cuba. *Tribuna Médica de Cuba*, 1961, 21 (465- 466), 23-25.

(12) DELGADO GARCÍA, nota 10.

28.536 a 41.019 camas. La construcción hospitalaria siguió además un proceso de descentralización. En 1958 se encontraban en La Habana el 61 por ciento de las camas de hospitales de todo el país, hacia 1973 dicho porcentaje disminuyó al 44,4 por ciento (13).

Alrededor de los establecimientos hospitalarios ubicados en el campo se organizó una red de dispensarios rurales con locales para consultas y vacunaciones así como con viviendas para el personal médico ubicado en dichas zonas. Estos dispensarios estaban situados radialmente en torno a los hospitales, con los que se mantenían en estrecho contacto. En la decisión de su instalación se privilegiaron los escenarios geográficos montañosos y de difícil acceso. A finales de 1961 había un total de diecinueve dispensarios en las provincias de Oriente y el Escambray, seis en Matanzas y uno en Pinar del Río (14).

El número de médicos que trabajó en las zonas rurales en los tres primeros grupos del Servicio Médico Social Rural sumó un total de 1.051 profesionales de los cuales sólo 279 laboraron en centros hospitalarios. El resto lo hizo principalmente en comunidades rurales o Cooperativas de Producción Agropecuarias que habían nacido a raíz de la reforma agraria. La cobertura alcanzada por este servicio fue notable. Sólo entre diciembre de 1960 y junio de 1961, los médicos del servicio rural atendieron poco más de un millón de pacientes en todo el país (15).

Hacia 1965 se completó el establecimiento de una red de unidades médicas en las zonas rurales más apartadas, las cuales estaban equipadas con o tenían acceso a laboratorios clínicos, servicios de rayos X y ambulancias. Para entonces el Servicio Médico Social Rural contaba con un equipo de trabajo que participaba de forma activa en los planes preventivos y curativos. Aunque dominaban todavía las acciones curativas, se alcanzaron logros importantes en el plano preventivo, como la ejecución de vastos programas de educación sanitaria y de vacunación. Otra labor notable fueron las primeras campañas contra la poliomielitis y el paludismo, y se produjo un importante

(13) DELGADO GARCÍA, nota 10.

(14) DELGADO GARCÍA, nota 10.

(15) DELGADO GARCÍA, nota 10.

aumento de los partos institucionales y de la atención prenatal a las mujeres embarazadas, lo que permitió reducir las tasas de mortalidad materna.

Con el fin de enfrentar al paludismo, una enfermedad propia de las zonas rurales, se creó en el Ministerio de Salud un organismo especializado encargado de esta labor: el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo. De esta manera Cuba se sumó a la campaña latinoamericana de erradicación del paludismo que había sido iniciada por la Organización Panamericana de la Salud en la segunda mitad de la década del cincuenta. La campaña de erradicación, iniciada en 1959, fue especialmente complicada en la provincia de Oriente por las características del terreno montañoso y la intensidad de la enfermedad. El trabajo demandaba el uso de insecticidas de acción residual como el DDT para dar cuenta de los mosquitos *Anopheles* y la colaboración de la población para tratar cualquier caso de fiebre intermitente que pudiese ser el inicio de una reinfección de la enfermedad. Ocho años después de iniciadas las campañas antipalúdicas, con el reporte del último caso de malaria autóctona, se declaró erradicada la enfermedad. Así quedó Cuba libre de casos desde 1967 (16).

Al finalizar la década de 1960 el Servicio Médico Social Rural dejó de ser una institución autónoma e incorporó sus unidades a los niveles regionales del Ministerio de Salud Pública (17). En ese entonces ya se encontraban definidas las funciones del personal del servicio de higiene y epidemiología que trabajaba tanto en el campo como en la ciudad. Estas eran, en primer lugar, labores preventivas y administrativas como el saneamiento del medio ambiente y de las viviendas, la disposición de las excretas, el suministro de agua potable, el control de las enfermedades transmisibles, la vacunación, la notificación médica de los decesos así como de las enfermedades transmisibles, y la notificación de nacimientos. En segundo lugar, se encontraban una serie de tareas relacionadas con la asistencia médica, el tratamiento antiparasitario, a la atención a la mujer, el niño y el trabajador, y la asistencia a los partos.

(16) OPS, nota 7.

(17) DELGADO GARCÍA, nota 10.

Paralelamente al servicio rural, otro ejemplo de movilización social que empezó a funcionar especialmente en las ciudades, fueron las Comisiones de Salud del Pueblo. Estas coordinaban a nivel local los esfuerzos de diferentes ministerios y las organizaciones políticas populares (como sindicatos, agrupaciones de mujeres, de campesinos, entre otros). Esta novedosa estructura permitió promover las acciones intersectoriales en salud a la vez que impulsar la participación social en las mismas. Ejemplo de ello fueron las Brigadas Sanitarias de la Federación de Mujeres Cubanas, los auxiliares voluntarios en la vigilancia epidemiológica para la erradicación del paludismo (malaria), la creación de un cargo de «Responsable de Salud» en los sindicatos y organizaciones masivas, que se encargaban de promover la realización de tareas colectivas de saneamiento, vacunación, y diagnóstico precoz de las dolencias más comunes. Las Comisiones de Salud del Pueblo promovieron la educación sanitaria de la población en relación con las causas y soluciones de los problemas de salud más generalizados como las diarreas agudas, el parasitismo, los cuidados a embarazadas y recién nacidos, y alentaron además la donación voluntaria de sangre(18).

Los cambios hasta aquí señalados, ocurridos a partir de 1959 y del surgimiento del Servicio Médico Social Rural, tuvieron un correlato en las transformaciones que se empezaron a dar en la educación médica. Estos cambios cuestionaron la orientación especializada, curativa y privada que tenía el entrenamiento de la profesión. La mayoría de médicos no sólo vivían en zonas urbanas, sino que además estaban sobrecargados de tareas pues combinaban la atención a pacientes, en consultorios y hospitales, con la enseñanza en la universidad. Existía además el problema que la investigación médica que se realizaba no correspondía a las necesidades sanitarias del país.

4. CAMBIOS EN LA EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICAS

Tres de los problemas principales que enfrentó el nuevo sistema de salud cubano fueron la necesidad de nuevos y mejores profesionales,

(18) ROJAS OCHOA; LÓPEZ SERRANO, nota 1, p. 10.

la resistencia de los profesionales de salud más conservadores, y la emigración de muchos médicos en los primeros años de la Revolución. Paradójicamente, como se verá más adelante, este último problema se convirtió en un estímulo para la reorganización de los estudios de medicina bajo una nueva orientación. Se requería el aumento del número de médicos, debido a las necesidades de plazas a cubrir en los nuevos hospitales rurales, así como la mejora de la calidad y los valores que los profesionales debían tener. Entre los nuevos valores que empezaron a promoverse estuvieron una vocación de servicio a la comunidad y el interés por la prevención.

La Universidad de La Habana —donde se encontraba la única Facultad de Medicina que existía en Cuba antes de 1959— había estado cerrada desde fines de 1956, por decisión del Consejo Universitario. Este cierre fue motivado por la situación política del país en la última etapa del gobierno dictatorial de Fulgencio Batista Zaldívar (quien había tomado el poder en 1952 derrocando al presidente Carlos Prío Socarrás) y por la oposición de los estudiantes universitarios hacia las políticas de Batista (19). La lucha armada en la Sierra Maestra (que se había iniciado con el desembarco del yate Granma en diciembre de 1956) y el apoyo del estudiantado a la misma, produjo un enfrentamiento generalizado con el dictador. La lucha política en las ciudades, y en la capital en particular, contra la tiranía de Batista, provocó una brutal represión por parte de ésta y culminó con el cierre de la Universidad. Cuando la institución reabrió sus puertas en enero de 1959, se inició un proceso de reforma universitaria.

Los cambios introducidos por esta reforma están explicados en la introducción de un documento del Consejo Superior de Universidades en donde se señala: «Al iniciar la Revolución su etapa transformadora el 1 de enero de 1959, encontraba ante sí un sistema de educación superior desvertebrado, tocado por la corrupción y, sobre todo, inservible a los altos fines de la renovación y el desarrollo económico, político y moral de nuestra patria» (20).

(19) Fulgencio Batista y Zaldívar, fue el presidente de facto entre los años 1952 y 1958. Su gobierno se caracterizó por ser una dictadura anti-popular.

(20) ALARCÓN, Ricardo. 40 aniversario de la Reforma Universitaria. *Revista Bimestre Cubana*, 2002, 16, 63.

Muchos de los profesores de mayor edad de la Facultad de Medicina no formaron parte del proceso debido a que se jubilaron entre 1959 y el año siguiente (21). Al mismo tiempo, durante los primeros años de la Revolución se realizó un proceso de depuración entre los profesores de la Facultad de Medicina tanto por motivos políticos —afectando a los profesores que habían colaborado y estaban ligados con el gobierno dictatorial, como también por problemas éticos como el de la corrupción. Eventualmente, muchos docentes acabaron siendo expulsados del claustro universitario. A fines de 1960 se produjo una crisis en la Facultad de Medicina motivada en parte por la resistencia de los docentes de permitir el establecimiento de un co-gobierno universitario entre profesores y estudiantes. Esta era una medida que se remontaba a las demandas de los movimientos latinoamericanos de reforma universitaria de comienzos del siglo XX. La gran mayoría de los profesores no aceptaron la medida argumentando que era un atentado a la autonomía universitaria. La respuesta gubernamental no se hizo esperar. Mientras un gran grupo de profesores fueron suspendidos de empleo y sueldo, separándoseles de la Universidad, otro grupo renunció. Finalmente sólo quedaron 22 profesores en la Facultad de Medicina (el claustro original de 1956 —cuando la Universidad cerró sus puertas— sumaba un total de 161) (22).

La resistencia de los profesores de medicina fue parte de un movimiento más amplio de oposición a los cambios introducidos con la Revolución entre la mayoría de los profesores universitarios. Ricardo Alarcón, estudiante de derecho y presidente de la Federación de Estudiantes Universitarios a comienzos de la década de los sesenta, recuerda: «Las autoridades docentes, en lo fundamental se plegaron a la presión reaccionaria. La Federación se vio obligada a asumir responsabilidades en el gobierno universitario y participó activamente, junto al profesorado patriota, en la elaboración de los planes de reforma mientras, al mismo tiempo, estaba presente en misiones

(21) DELGADO GARCÍA, Gregorio. Historia de la enseñanza médica superior en Cuba. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, 1988, 75, 135-200.

(22) Datos obtenidos de comunicación personal con los profesores José López Sánchez y Gregorio Delgado García, febrero del 2004.

vitales para la Patria»(23). Como indica esta cita, los cambios en la educación médica reflejaron las transformaciones que estaban entonces ocurriendo en la sociedad cubana. Como resultado del conflicto se nombraron a nuevos profesores de medicina, organizándose para ello concursos de suficiencia u oposición, para cubrir la gran masa vacante de profesores. Ello permitió la incorporación de profesores jóvenes, vitales y motivados con el proceso revolucionario y facilitó la formación de nuevos profesionales de acuerdo a las demandas de los novedosos planes de salud.

La oposición de un gran grupo de profesionales de la salud a los cambios que ocurrían en el país se trasladó al seno del Colegio Médico Nacional (el organismo gremial más conservador de Cuba), en donde se suscitaron violentos debates. El Colegio Médico Nacional había sido tradicionalmente dominado por los sectores más pudientes de la profesión. Una de las discusiones más intensas ocurrió en diciembre de 1959, cuando logró imponerse en la presidencia del Colegio Médico el grupo revolucionario encabezado por el Comandante del Ejército Rebelde Doctor Oscar Fernández Mell(24). Los cambios en la dirección del Colegio Médico se explican dentro del contexto de la emigración masiva de profesionales de la salud ocurrida en los años iniciales de la Revolución. En gran parte debido a las medidas que se tomaron con el triunfo de la Revolución, casi todos los dueños de clínicas, laboratorios, centros de diagnóstico radiológico y de otros tipos de servicios privados, marcharon al extranjero. Este éxodo fue especialmente intenso después de las nacionalizaciones de septiembre y octubre de 1960. Es interesante anotar que sólo entonces cerraron las cooperativas médicas y algunas instituciones mutualistas, ya que

(23) ALARCÓN, nota 20, p. 63. El doctor Ricardo Alarcón de Quesada fue el presidente de la Federación de Estudiantes Universitarios durante la Reforma Universitaria de 1959; con posterioridad ha ocupado altos cargos en el país, como el de embajador en las Naciones Unidas, canciller y en la actualidad presidente de la Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento).

(24) Posteriormente el doctor Fernández Mell ocupó altas responsabilidades en el Gobierno. Fue presidente de la Asamblea Provincial del Poder Popular de Ciudad de La Habana (alcalde) y posteriormente embajador en Finlandia e Inglaterra.

emigraron muchos de los propietarios de las mismas. Como resultado, la mayoría de estos establecimientos se transformaron en hospitales del Ministerio de Salud.

Según los datos del Colegio Médico Nacional, hacia el 1 de enero de 1959 había en Cuba un total de 6.300 médicos, de los cuales el 65 por ciento trabajaba en La Habana. El éxodo de profesionales en los primeros años de la revolución fue extraordinariamente alto (25). Mientras que en 1959 sólo 42 médicos cubanos emigraron, en 1960 lo hicieron 528 y el año siguiente 778. La migración de personal de salud fue especialmente marcada entre los profesionales especializados. Entre 1960 y 1965 emigraron un total de 1.933 médicos (sólo en el bienio 1960-1961 abandonaron el territorio nacional 1.360 médicos, lo que representaba el 21,58 por ciento del total estimado para 1959). En contraste, a comienzos de la década de los cincuenta, es decir, en los años inmediatamente anteriores a la Revolución, el porcentaje anual de emigrantes por graduación fue de 15,6 por ciento (26).

A partir de diciembre de 1961 se estableció una regulación de la salida de los médicos, llegando a posponerse el permiso para abandonar el país hasta varios años después de haberlo solicitado. A mediados de la década de los sesenta quedaba alrededor de la mitad de los médicos registrados en 1959, pues habían emigrado un total de 3.000 profesionales (27). Un proceso paralelo fue la progresiva eliminación de muchas publicaciones profesionales. De las revistas médicas existentes antes de 1959 dejaron de publicarse por decisión de sus Consejos de Redacción o propietarios un gran número de ellas. Sólo se mantuvieron la *Revista Cubana de Pediatría* (creada en 1946), los *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (fundada en 1950) y —por lo menos hasta mediados de la década de los sesenta— la *Tribuna Médica*, órgano del Colegio Médico Nacional.

(25) ARAUJO, Leopoldo; RODRÍGUEZ GAVALDÁ, Rubén. Migración de profesionales. *Tribuna Médica de Cuba*, 1966, 26 (493-500), 14-27.

(26) ARAUJO; RODRÍGUEZ GAVALDÁ, nota 25.

(27) RAMÍREZ, Abelardo; MESA, Guillermo. El proceso de desarrollo del sistema nacional de salud en Cuba. *Revista Bimestre Cubana*, 2002, 16, 153.

Paradójicamente la emigración médica facilitó la reforma de los estudios de medicina puesta en vigor en enero de 1962, ya que permitió crear desde las bases una nueva visión entre los jóvenes profesionales. El problema de la escasez de profesionales de salud empezó a ser resuelto con el aumento del número de estudiantes de medicina y la reorientación de los estudios universitarios. Este aumento de la matrícula no perjudicó la calidad de los estudios, ni el contenido de las asignaturas; tampoco se disminuyeron los años de estudio. Además, es importante destacar que en ningún momento la escasez de profesionales llevó a que la asistencia médica disminuyera de calidad o que ésta fuese cubierta por paramédicos, técnicos de la salud o enfermeros.

La reorganización de la formación de recursos humanos alentó el aumento de facultades de medicina. En 1962 se inauguró la Facultad de Medicina de la Universidad de Oriente, en Santiago de Cuba, y en 1966, en la Universidad Central de Las Villas, en Santa Clara. De esta manera se abrieron caminos de profesionalización a los jóvenes de dichas zonas, con la esperanza de que posteriormente su carrera se desarrollase en la región de la que eran nativos. La docencia médica de postgrado se inició en 1962 cuando se estableció el régimen de las especialidades que comprendía el de las residencias (aunque éstas existían desde la década de 1940, sus plazas hasta entonces habían sido extremadamente reducidas).

El notable incremento de las cifras de profesionales durante la década de 1960 puede ser mejor apreciado con las siguientes cifras: entre 1959 y 1969 se graduaron e incorporaron al servicio de salud 4.907 médicos, 657 estomatólogos y 224.523 técnicos medios (en su mayoría enfermeras) (28). Para resolver el problema de la necesidad de personal por el aumento del número de unidades asistenciales, se crearon los estudios de auxiliar de enfermería. En 1960 se fundaron 58 escuelas para formarlos. Un crecimiento parecido ocurrió en otros centros de formación de profesionales de la salud. Si en 1958 existían siete escuelas de enfermería, para 1968 el número de estas escuelas se había elevado a trece (en 1978 las escuelas de enfermería comen-

(28) DELGADO GARCÍA, nota 10.

zaron a ser sustituidas por los Institutos Politécnicos de Salud)(29). De esta manera se crearon nuevas generaciones de profesionales de salud que cubrieron las demandas de la población y ocuparon los establecimientos creados a partir de 1959.

Las transformaciones en la educación y en la práctica de la medicina se reflejaron en la asociación gremial de los médicos cubanos. El Colegio Médico Nacional de Cuba —así como los Colegios Médicos Municipales afiliados al anterior— quedaron disueltos en abril de 1966 por decisión de su propio Comité Ejecutivo. El Comité justificó la medida argumentando que se habían producido cambios importantes para el gremio en el país, que hacían innecesaria la continuidad del Colegio Médico. A partir de entonces: «la defensa de los derechos del médico en su trabajo y su seguridad y la de su familia frente a contingencias adversas creadas por la enfermedad, la vejez y la muerte, están a cargo, respectivamente, en estos momentos del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Medicina y de la Ley de Seguridad Social, que ampara a todos los trabajadores del país»(30). En consecuencia, concluía el artículo, el Colegio Médico no tenía razón de existir.

Una característica singular en la formación y práctica del nuevo personal de salud, alentada especialmente desde la formación universitaria, fue la solidaridad internacional. A partir de 1963 se inició la colaboración médica sistemática con diversos países en vías de desarrollo, que necesitaban de profesionales y técnicos de la salud, como por ejemplo en Argelia y Vietnam (1963), Mali (1965), Congo Brazaville (1966) y Guinea Conakry (1967). En la década de 1970, esta solidaridad médica, que se mantiene hasta el día de hoy, se extendió a países de África, Asia y América Latina.

Otro de los cambios que experimentó la medicina académica en los años sesenta fue la mayor integración de la investigación científica en las actividades y planes del Ministerio de Salud Pública. Del

(29) DELGADO GARCÍA, nota 10.

(30) Carta Internacional del Colegio Médico Nacional de Cuba. *Tribuna Médica de Cuba*, 1966, 26 (493-500), 27-28.

período pre-revolucionario sólo se mantuvo el Instituto de Medicina Tropical, antes perteneciente a la Universidad de La Habana y que a partir de 1964 se integró al Ministerio de Salud Pública. En este año el Instituto de Medicina Tropical se transformó y se denominó Instituto Pedro Kourí (en honor a un destacado médico investigador y profesor de parasitología, que fundó la citada institución en 1937). Al mismo tiempo hacia 1960 se desintegraron otros organismos como, por ejemplo, la Fundación Agustín Castellanos, el Instituto Nacional de Cardiología, el Instituto del Consejo Nacional de Tuberculosis y el Instituto Nacional de Alimentación. Desde 1959, el Instituto «Carlos J. Finlay» había quedado solamente como una Escuela de Salud Pública, condición que mantuvo hasta 1965 en que ésta se trasladó al antiguo Hospital de la Policía Nacional y retomó funciones de investigación y elaboración de productos biológicos.

En general, desde mediados de los años sesenta se procuró centralizar la investigación médica y se buscó que tuviese una mayor correspondencia con las necesidades sanitarias del país. En 1965 se inauguró el Centro Nacional de Investigaciones Científicas, donde se empezaron a realizar y coordinar diversos tipos de investigaciones de ciencias básicas. Al año siguiente se inauguraron ocho institutos de investigación médica, que posteriormente destacaron notablemente en el desarrollo de tecnologías sofisticadas aplicadas a la salud, así como en la docencia y en la formación de especialistas. Los principales fueron el Instituto de Oncología y Radiobiología, el Instituto de Nefrología, el Instituto de Angiología y Cirugía Vasculat, el Instituto de Neurología y Neurocirugía, el Instituto de Gastroenterología, el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, el Instituto de Endocrinología, el Instituto de Hematología, y el Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

Los nuevos desarrollos en la investigación fueron paralelos a la emergencia de nuevas publicaciones médicas y científicas. En 1960 salió el número inicial de la *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*; le siguió en 1962 la *Revista Cubana de Medicina*, la *Revista Cubana de Cirugía* y la *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*; y en 1963 se comenzó a editar el *Boletín de Higiene y Epidemiología*. Todas estas publicaciones fueron impulsadas por el Consejo Científico del

Ministerio de Salud Pública. Asimismo, en 1965 el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas comenzó la publicación de una serie de tesis de diversas especialidades médicas que ampliaron notablemente la información especializada, ayudando a compensar la gran demanda de literatura que el aumento de estudiantes implicaba (31). Esta serie se llamó *Temas de Residencia*, y se llegaron a publicar más de 20 volúmenes, que incluían cada uno de ellos entre tres y cuatro tesis. El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas comenzó a publicar también *Temas de Laboratorio* y la *Revista de Resúmenes*, donde se incluían síntesis de los libros y artículos relevantes publicados en todo el mundo. En esta línea se incluyeron la serie *Información Corriente*, los *Temas de Actualización*, *Información Temática*, *Información de Ciencias Médicas*, e *Información Directa*. Mientras la primera de ellas acopiaba información de tipo periodística sobre los avances de la medicina en el mundo, las siguientes incluían todo lo nuevo publicado acerca de una especialidad determinada, por ejemplo de oncología, pero tratando de abarcar las perspectivas de todas las especialidades (32).

El Ministerio de Salud creó los Grupos Nacionales de Especialidades, que incluían el de Medicina Interna, Pediatría y Cirugía, entre otros, integrado por los especialistas más capacitados y de mayor experiencia. Entre sus principales tareas estuvo normar los diagnósticos y tratamientos, así como unificar las conductas médicas en todo el territorio nacional. Las orientaciones desarrolladas por los Grupos Nacionales de Especialidades se publicaron en forma de libros (la primera de ellas fue la *Norma de Ginecología y Obstetricia* de 1966) que tuvieron

(31) LÓPEZ ESPINOSA, José. A; MARQUÉS GARCÍA, Jorge N. Apuntes para la historia del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de la República de Cuba. *ACIMED*, 2001, 9 (1), 88-99.

(32) Como ejemplo de algunas de estas publicaciones tenemos: CNICM. Estafilococias. *Información Temática* (La Habana), 1967, n.º 9; CNICM. Tres temas de inmunología. *Información Temática* (La Habana), 1968, n.º 2; CNICM. El carcinoma broncogénico, *Información de Ciencias Médicas* (La Habana), 1966, n.º 21, fascículo 2; CNICM. El sangramiento gastro intestinal. *Información de Ciencias Médicas* (La Habana), 1968, n.º 4; CNICM. Bloqueo de los receptores adrenérgicos en los vasos y el corazón. *Información Directa* (La Habana), 1968, n.º 40; CNICM. Complicaciones quirúrgicas de la terapéutica con corticosteroides. *Información Directa* (La Habana), 1969, n.º 5.

un inestimable valor para guiar a los médicos recién graduados y a los que estaban haciendo el servicio médico social rural en lugares alejados y solitarios. Le siguieron las *Normas de Medicina Interna*, las *Normas de Cirugía* y las *Normas de Pediatría*. Estas publicaciones fueron claras indicaciones de la complementariedad que se intentó desarrollar entre la investigación médica, la formación de recursos humanos y las necesidades del nuevo sistema de salud cubano.

5. CONCLUSIONES

Las transformaciones que ocurrieron en el sistema de salud cubano a partir de la década de 1960 llevaron a la creación de un Sistema Nacional de Salud Único, estatal, gratuito, equitativo, que ha tenido logros notables. Estos logros fueron resultado no sólo de un desarrollo socio-económico más igualitario y de la construcción de una adecuada infraestructura sanitaria y educativa. Los cambios en salud fueron también resultado de una radical reorganización de la institucionalidad sanitaria. Este desarrollo institucional fue articulando una nueva concepción de salud; una concepción socialista de la salud pública que daba prioridad a la prevención. Para hacer realidad este sistema fue necesario la extensión de los servicios a las zonas menos favorecidas, la reforma radical de los estudios médicos, la reorientación de la investigación académica hacia las necesidades locales de salud y la articulación de los distintos organismos y servicios de salud.

La orientación preventiva y el fortalecimiento de lo que después se denominó como atención primaria se consolidó años después en un Plan del Médico y Enfermera de la Familia (que se inició en enero de 1984). Este Plan permitió desplegar a médicos de la familia en toda la superficie del territorio nacional, en las escuelas, en los círculos infantiles y en las fábricas más importantes (33). El Plan del Médico y Enfermera de la Familia consolidó las bases para el crecimiento de la

(33) EISEN, George. La atención primaria en Cuba: el equipo del médico de la familia y el policlínico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1996, 22 (2) [sin paginación]. Accesible online <http://bvs.sed.cu/revistas/spu>.

salud estatal, la movilización social a favor de la salud, la reforma de la educación de profesionales de salud, la presencia de los servicios de salud en el medio rural y los avances en la investigación médica. Asimismo, creó las bases para posteriores logros internacionales de la medicina cubana como el notable desarrollo de la biotecnología.