

## La evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba. (Segunda parte)\*

Por el Prof.:

ROBERTO E. CAPOTE MIR\*\*

Capote Mir, R. E. *La evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba (Segunda parte)* - Rev Cub Adm Salud 5: 3: 1979.

Se trata de la segunda parte del trabajo, en la que se demuestran de forma documental los siguientes objetivos: —No existe la singularidad de un milagro cubano en salud, sino que es producto del cambio de propiedad de los medios de producción. —La ley fundamental del socialismo es el impulso principal en la presente etapa. —El sistema único de salud, no aparece hasta después del año 1968, como consecuencia de los resultados de los cambios socioeconómicos que se desarrollan en el pueblo cubano que produce la eliminación del neutralismo y la desaparición paulatina de la medicina privada. —Entre los periodos 1963-1969 y 1970-1976 se producen abatimientos bruscos en los indicadores de salud que son producidos al perfeccionarse la participación de las masas en las tareas de salud y la modificación de la tecnología de planeación y control de programas de salud; es decir, se pasa de programas contra daños, a programas de protección integral a un grupo de edad. Como material o método se han utilizado, fundamentalmente, documentos o indicadores de las épocas respectivas, aplicando para ello el enfoque marxista-leninista auxiliado por el sistema de categorías del materialismo dialéctico e histórico.

En la segunda parte de este trabajo, su objetivo será demostrar:

3) No existe la singularidad de un "milagro cubano" en salud, sino ello ha sido producto de las condiciones históricas, objetivas y concretas que se produjeron

\* Trabajo presentado en la Sesión Solemne de las Sociedades de Historia de la Medicina, Administración de Salud y Medicina Interna, en el LXX Aniversario de la fundación del primer Ministerio de Salud del Mundo y el 100 Aniversario de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Isla de Cuba.

\*\* Especialista de II grado en administración de salud. Profesor e investigador del Instituto de Desarrollo de la Salud. Profesor titular de la Facultad de Economía, Universidad de La Habana.

por las luchas de nuestro pueblo que culminan con el triunfo revolucionario y su consecuente cambio de la propiedad de los medios de producción.

4) El impulso actual del desarrollo de los servicios está dado por la ley fundamental del socialismo, o sea, la satisfacción creciente de las necesidades de la sociedad, entre éstas una de las fundamentales: la necesidad de salud.

5) El sistema único de salud en Cuba no aparece hasta después del año 1968, posteriormente a la ofensiva revolucionaria, o sea, como resultado del cambio histórico que se ha ido produciendo en el desarrollo socioeconómico del pueblo cubano, lo que permite la eliminación

del mutualismo y la desaparición paulatina de la medicina privada. Este hecho es el más importante de la salud cubana en el presente siglo.

6) Entre el 2do. y 3er. periodos (1963-1969 y 1970-1976) se producen abatimientos bruscos en los indicadores de salud que han sido producidos al perfeccionarse la participación de las masas en las tareas de salud y la modificación de la tecnología de planeación y control en los programas de salud; es decir, se pasa de programas contra daños a programas de protección integral a un grupo de edad.

#### *Análisis de la etapa revolucionaria*

La etapa revolucionaria se inició el 1ro. de Enero de 1959; en este surgimiento y desarrollo de la Revolución cubana se cumple lo expresado en la II Declaración de La Habana: "pero tarde o temprano, en cada época histórica, cuando las condiciones objetivas maduran, la conciencia se adquiere, la organización se logra, la dirección surge y la revolución se produce."<sup>45</sup>

Esto sucede en Cuba en varias ocasiones, y la última fue en la década de los años 50; para este estudio utilizaremos la siguiente periodicidad, basada en hechos históricos que han repercutido en la estructura socioeconómica y, por ende, en salud.

El primer periodo será el de 1959 a 1962, es decir; del triunfo de la Revolución hasta su completa consolidación; después de la Victoria de Girón\* y la Crisis de Octubre\*\* —primera etapa de la supervivencia— se impone el bloqueo económico por el imperialismo. Esta etapa está caracterizada por la victoria del

1ro. de Enero de 1959. La Revolución triunfante llega al poder, con el apoyo total del pueblo, y en su nombre comienza a gobernar el país.

El Comandante en Jefe expresaría: "No nos engañemos creyendo que en lo adelante esto será más fácil, quizás en lo adelante todo sea más difícil. Sabíamos que se iniciaba una etapa enteramente nueva en la historia de la patria... llegaba el momento de cumplir las promesas del Moncada".<sup>46</sup>

#### *Segundo periodo (1963-1969)*

En este periodo comenzado después de la Crisis de Octubre se inician las campañas para lograr la destrucción de la Revolución desde adentro (2da. etapa de la supervivencia): intensa lucha de clase, continúa el bloqueo económico, el enemigo nos trata de desestabilizar, culmina en la ofensiva revolucionaria que permite destruir una capa de capitalistas urbanos que obstruían el proceso; todo esto repercute en los servicios de salud y su organización.

#### *Tercer periodo (1970-1976)*

Este periodo se caracteriza por la recuperación acelerada, después de la toma de conciencia de los errores económicos del periodo anterior.

Se prepara y realiza la institucionalización del país, el cese del gobierno revolucionario provisional, la aprobación de la primera constitución socialista y las elecciones y constitución del Poder Popular y se cierra el periodo con la celebración del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba y la instauración de una nueva división politicoadministrativa del país.

\* *Victoria de Girón.* Batalla final que liquidó en menos de 72 horas el desembarco que por la bahía de Cochinos realizaron mercenarios armados y financiados por el imperialismo americano; ocurrió el 19 de abril de 1961.

\*\* *Crisis de Octubre.* También denominada "Crisis del Caribe", desencadenada después de existir la posibilidad de la agresión armada directa del imperialismo; se sitúan cohetes estratégicos nucleares soviéticos en Cuba; esto la origina y su solución fue negociada sobre la base de la no agresión directa a Cuba por el imperialismo norteamericano, cuestión que se logra; significó una victoria revolucionaria.

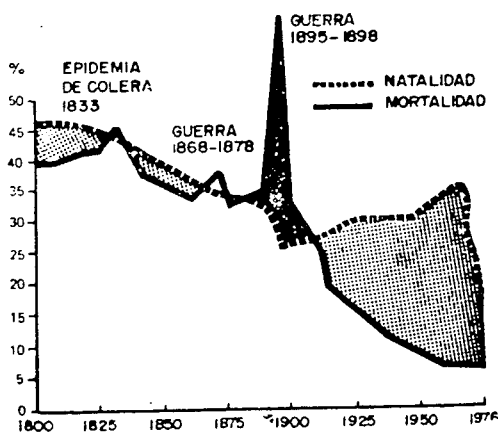
## Análisis del primer periodo planteado

En las primeras décadas del siglo, la burguesía, aliada directa del imperialismo norteamericano, había logrado determinados éxitos en salud como consecuencia de la necesidad de fuerza de trabajo y de proteger a la Metrópolis de las enfermedades cuarentenables e infectocontagiosas; todo ello a consecuencia de la ley fundamental del capitalismo: a obtención de plusvalía.

Pero al triunfo de la Revolución, los servicios de salud se encontraban en un estancamiento, pues al cesar los estímulos fundamentales que los impulsaron durante las primeras décadas de este siglo se fue presentando una distribución anárquica y superpuesta de servicios estatales y paraestatales (ONDI, ONRI, maternidades obreras, etc); un servicio privado fuerte dedicado a la venta de los servicios médicos, y una forma de seguro médico, individual, de gran desarrollo, el mutualismo, que servía de base hospitalaria a la medicina privada a través del pensionista; ausencia de un plan de salud, salarios estatales bajos y número insuficiente de plazas; y el robo y el latrocinio como política estatal.

Gráfico 1

TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD  
1800 — 1976



Fuente: Atlas Nacional de Cuba hasta 1965  
1966-1976 Informe anual 1977.  
Ministerio de Salud Pública.

C. A. S.  
10-SEPTIEMBRE, 1979

Cuba no fue ajena a la baja que en la década de los años 50 se produce en el mundo a causa de la terapéutica antibiótica, y para 1959 la mortalidad fue de 6.6 defunciones por cada 1 000 habitantes (gráfico 1), pero en mortalidad infantil el único dato que poseemos está en el trabajo presentado por el doctor *Martínez Fortún* en el IX Congreso Médico, quien la sitúa para 1950, en menos de 79 por cada mil nacidos vivos; recordamos que la definición de nacido vivo era para aquel que sobrevivía más de 24 horas, además de añadir todas las causas de sesgos que el mismo señala en su trabajo, lo que hace que esta cifra sea mayor.

En el total de los datos analizados y con la actual definición, es posible que la tasa estuviese en 85-90 por cada 1 000 nacidos vivos, pero este dato no pudimos verificarlo.

La población en 1959 es de 6 900 888 habitantes (cuadro I y gráfico 1) y al terminar el periodo, será de 7 254 377<sup>51</sup>;

CUADRO I

POBLACION CUBANA  
Y NACIDOS VIVOS SEGUN AÑOS  
QUE SE UTILIZARON EN LA INVESTIGACION

Año	Población	Nacidos vivos
1900*	1 587 792	—
1921	3 175 584	—
1955	6 279 474	172 668
1958	5 763 061	176 510
1959	6 900 888	191 207
1962	7 254 377	249 113
1969	8 421 050	246 005
1976	9 464 300	187 555

Fuente: \* Anuario de Estudios Cubanos, La República Neocolonial, J. Pérez de la Riva.

El dato de nacidos vivos no se computó por el autor.

Informe Anual del Ministerio de Salud Pública, pág. 111, 1977.

**CUADRO II**  
MORTALIDAD GENERAL\*  
1959-1976

<i>Primer período</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa</i>
1959	6.6
1960	6.3
1961	6.6
1962	7.1
—	
X anual del período	6.7
<i>Segundo período</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa</i>
1963	6.7
1964	6.4
1965	6.5
1966	6.4
1967	6.3
1968	6.6
1969	6.7
—	
X anual del período	6.5
<i>Tercer período</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa</i>
1970	6.3
1971	6.0
1972	5.6
1973	5.6
1974	5.8
1975	5.5
1976	5.6
—	
X anual del período	5.8

Fuente: Estadística de defunciones de JUCEPLAN.

\* Tasa por cada 1 000 habitantes.

para esta etapa la contradicción fundamental y principal, es la lucha metrópoli imperialista contra el Movimiento de Liberación Nacional, y como consecuencia se va a establecer dentro del sistema de salud la contradicción: medicina privada contra medicina socializada. Es decir, para este período se cuestionaba, ¿será la Revolución capaz de garantizar y hacer posibles las promesas del Moncada? Se intensifica con la aprobación de la Ley de Reforma Agraria una agudización de la lucha de clases que estrema la estructura socioeconómica del país.

Se impone la Revolución como tarea principal: la destrucción del aparato burgués, lo que ya Marx había indicado en 1852 cuando escribía a Kugelmann:

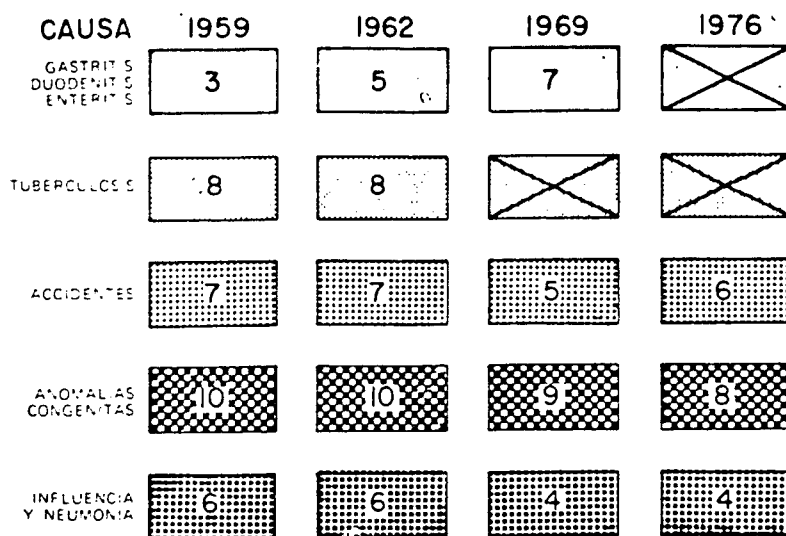
"Si te fijas en el último capítulo de mi 18 Brumario, verás que expongo (...) no hacer pasar de unas manos a otras la máquina burocrático-militar, como está sucediendo, hasta ahora, sino demolerla"<sup>52</sup>

Y esto fue realizado, y en salud significó la disolución de la Secretaría de Salubridad, que fue la primera en el mundo, pero que a la demanda de una nueva política social sería sustituida en una negación dialéctica y como demostración del cumplimiento de las leyes generales del desarrollo en la sociedad. Por nuestro Ministerio de Salud Pública creado con la ley 959 de 1961 que por su relevancia histórica recogeremos sus por cuanto.

"A la transformación de su estructura económica y social del país corresponden normas y organismos eficaces que sustituyen los de un sistema basado en la explotación, la desigualdad y los privilegios (...)" Artículo Primero: El Ministerio de Salud Pública es el encargado del estudio de los problemas de la salud del pueblo y de planificar y ejecutar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud... Esta ley, fue promulgada en La Habana el 1ro. de agosto de 1961<sup>53</sup> y permitió reunificar todo el servicio de salud, pero aun antes de su promulgación, otras leyes revolu-

Gráfico 2

EVOLUCION DE LAS PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE SEGUN AÑOS Y CAUSAS SELECCIONADAS (1959, 1962, 1969, 1976)



Fuente: Cuadros V y VI.

cionarias se promulgaron, como la Ley 723 de 1960 que estableció el servicio médico rural<sup>51</sup> y la ley 919 que estableció el servicio dental rural que facilitaron la extensión de la cobertura médica a todo el país,<sup>52</sup> lo que se completaba con una red de hospitales que elevaría la atención de las zonas rurales; estos dos logros fueron los fundamentales de la salud en esta etapa.

Durante esos años ocurren, al calor de la intensa lucha de clases, la fuga de los primeros médicos, fundamentalmente dueños de clínicas privadas o de clientelas burguesas, dirigentes de los grandes centros mutualistas;<sup>53</sup> en ellos, al suceder esto, se produce en los trabajadores de la salud un intenso movimiento revolucionario: se ocupan las instituciones abandonadas y nombran comisiones de intervención; posteriormente los gobiernos provinciales, nombraron a los interventores,<sup>54</sup> con apoyo de los sindicatos y organizaciones revolucionarias del centro. Los servicios estatales y para-estatales se unifican en el Ministerio de Salud Pública el cual es desde esa época la organización rectora de la salud en el

país; al respecto, el artículo tercero de la ley 959 señala en el inciso i): "Regular el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines, fijando las condiciones y demás aspectos que se derivan del citado ejercicio".<sup>56</sup>

La mortalidad promedio, por año, en el período estudiado es de 6,6 (cuadro II) y la tasa de mortalidad infantil con la antigua definición fue, en 1962, de 43,6 por cada mil nacidos vivos.

La tercera causa general de muerte, en 1959, correspondía al rubro B-36, gastritis, duodenitis, enteritis (gráfico 2), etc. y las enfermedades infecciosas acumulan una tasa de 130,4 defunciones por cada 100 000 habitantes sólo superada por las enfermedades del corazón en 1962 (cuadro III), las que ya ocupaban el primer lugar con 170,8 defunciones por cada 100 000 habitantes; esta diferencia se explica por el mejor sistema de notificación y registro, y es señal de una mejoría organizativa, pero ya en 1959 se tomaban las primeras medidas; el pueblo pasaba a ser el elemento principal, y el 28 de septiembre de 1960 en respuesta

CUADRO III

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE\* DE TODAS LAS EDADES 1959, 1962 y 1963

Año Causa	1959		1962	
	N° de orden	Tasa	N° de orden	Tasa
Enfermedades del corazón (B-25 — B-28)	1	142.6	1	139.0
Tumores malignos, los neoplasmas de los tejidos linf. y hematop. (B-18)	2	86.8	2	95.0
Gastritis, duodenitis, enteritis y colitis, salvo la diarrea de recién nacido (B-36)	3	43.1	5	50.8
Lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central (B-22)	4	41.3	4	61.8
Enfermedades propias de la primera infancia (B-42 — B-44)	5	37.9	3	64.4
Influenza y neumonía (B-50 — B-31)	6	32.3	6	35.8
Accidente (B-47 — B-48)	7	23.7	7	29.0
Tuberculosis (B-1 — B-2)	8	17.1	8	19.8
Hipertensión sin mención de enfermedad cardíaca (B-29)	9	16.2	9	14.7
Malformaciones congénitas (B-41)	10	9.6	10	14.6

Fuente: Estadística de defunciones de JUCEPLAN.

\* Tasa por cada 100 000 habitantes.

a la agresión imperialista se fundan los Comités de Defensa de la Revolución, y con ello a la vez se crea una de las más poderosas fuerzas de la salud pública cubana. En 1962 se efectúa, con la participación de las masas, la primera vacunación antipolio, con lo que se abre una nueva época, donde la participación popular sería la condición ineludible de trabajo en el campo de la salud pública (cuadro IV).

La mortalidad fetal tardía para 1962 fue de 24 por cada mil nacidos vivos (cuadro V). El tétano, en el período, se mostró con un promedio de 347 casos por año para una tasa promedio de 4,9 defunciones por cada 100 000 habitantes (cuadro VI).

Cerramos este análisis con un hecho poco difundido: en 1959 el presupuesto de salud fue de \$25 690 200 y en 1962

de \$103 317 700; es decir, 4 veces más y un promedio para el período de \$64 322 300, y llega a alcanzar en el período, \$13,6 per capita, el más elevado desde la fundación de la república burguesa en 1902 (cuadro VII y VIII).

En este período comienzan algunas de las políticas de formación de recursos humanos que repercuten con fuerza en el futuro desarrollo del sistema de salud, y es que comienza una acelerada formación de recursos humanos, fundamentalmente de auxiliares de técnicos; se exigía 6° grado de primaria y se daban cursos de unos seis meses de duración; así se graduaron las auxiliares de enfermería que tan prestigiosos logros se ganarían en el futuro desarrollo de la salud en Cuba. En la formación de recursos humanos en el período se formaron 1 497 médicos para una media anual

R. C. A. S.  
JULIO-SEPTIEMBRE, 1979

CUADRO IV

MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD  
1959-1976 SEGUN PERIODOS

<i>Primer periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa*</i>
1959	2.7
1960	2.2
1961	2.0
1962	2.1
X anual del periodo 2.6	
<i>Segundo periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa</i>
1963	1.7
1964	1.6
1965	1.7
1966	1.7
1967	1.8
1968	1.7
1969	1.8
X anual del periodo 1.7	
<i>Tercer periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa</i>
1970	1.3
1971	1.1
1972	1.0
1973	1.2
1974	1.2
1975	1.1
1976	1.0
X anual del periodo 1.1	

Fuente: Estadística de defunciones de JUCEPLAN.

Anuario Estadístico, MINSAP, 1973.

Informe Anual, MINSAP, 1977.

\* Tasa por cada 1 000 habitantes.

CUADRO V

MORTALIDAD FETAL TARDIA  
1962-1976

<i>Primer periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa*</i>
1959	—
1960	—
1961	—
1962	24.0
X anual del periodo 24.0**	
<i>Segundo periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa</i>
1963	22.6
1964	20.9
1965	20.2
1966	17.7
1967	16.3
1968	16.8
1969	15.8
X anual del periodo 18.6	
<i>Tercer periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Tasa</i>
1970	15.6
1971	15.8
1972	14.1
1973	13.1
1974	13.0
1975	11.7
1976	11.3
X anual del periodo 13.5	

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1977.

\* Tasa por cada mil nacidos vivos. Después de 1964 se adoptó la definición de nacido vivo, según clasificación de la OMS.

\*\* Se tomó el último año, pero no se tienen cifras anteriores confiables.

CUADRO VI  
TETANOS. DEFUNCIONES Y TASA\*

Primer periodo		
Año	Casos	Tasa
1959	274	4,0
1960	310	4,4
1961	397	5,6
1962	410	5,7
X anual del periodo	347	4,9
Segundo periodo		
Año	Casos	Tasa
1963	358	4,9
1964	376	5,0
1965	310	4,0
1966	300	3,8
1967	269	3,3
1968	135	1,6
1969	120	1,8
X anual del periodo	266	3,4
Tercer periodo		
Año	Casos	Tasa
1970	81	1,8
1971**	60	1,6
1972**	63	1,7
1973**	33	0,7
1974**	37	0,4
1975**	21	0,2
1976**	24	0,3
X anual del periodo	45	0,9

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1977.

\* Tasa por cada 100 000 habitantes.

\*\* Provisional.

CUADRO VII  
PER CAPITA DEL PRESUPUESTO DE SALUD  
1909-1958

Periodo pre-revolucionario	
Año	Per cápita (S CUP)
1909-10	1,57
1919-20	2,13
1929-30	1,48
1939	1,11
1949-50	3,67
1956-57	3,71
1958	3,1

Fuente: La crisis médica en Cuba, de Jacinto Torras, Economía y Desarrollo No. 13.

de 347 y 159 estomatólogos para un promedio anual de 39 estomatólogos. Debemos señalar que esta última especialidad era mucho más elitista que la medicina y tenía restringido antes de la Revolución su ingreso a la Universidad (Cuadros IX y X).

En los técnicos medios se formaron 321 técnicos para un promedio de 1 330 por año, pero debemos señalar que en 1959 sólo se graduaron 32, año del triunfo de la Revolución y del viraje en la formación de este personal (cuadro XI).

Podemos reseñar los hechos más importantes del periodo.

- Creación del organismo único de salud que permite crear la base material, técnica y política del futuro sistema único de salud.
- Creación del servicio social para médicos y estomatólogos que permiten ampliar la cobertura a los hospitales rurales.



CUADRO VIII  
GASTOS ESTATALES Y PRESUPUESTO DE SALUD PUBLICA  
PER CAPITA NACIONAL\*\*\*\* 1959-1976

<i>Primer periodo</i>		
<i>Año</i>	<i>Gastos/presupuesto</i>	<i>Per capita</i>
1959*	25 690 200	\$ 13,84
1960*	51 279 900	7,29
1961*	77 001 700	10,79
1962*	103 317 700	14,24
X anual del periodo	64 322 300	9,10
<i>Segundo periodo</i>		
1963*	115 784 000	\$ 15,6
1964*	133 380 400	17,6
1965*	140 238 200	17,9
1966*	148 351 300	18,8
1967*	190 380 500	23,39
1968*	210 594 200	25,4
1969**	249 018 000	29,57
X anual del periodo	169 678 085	21,2
<i>Tercer periodo</i>		
1970**	249 018 000	\$ 29,12
1971**	249 018 000	28,65
1972***	287 441 800	32,43
1973***	330 617 700	36,59
1974***	370 633 800	40,31
1975***	400 848 100	42,95
1976***	429 239 900	45,35
X anual del periodo	330 973 900	36,48

Fuente: \* Departamento de Presupuestos del MINSAP.  
 \*\* Promedio estimado por el autor.  
 \*\*\* Gasto. Departamento de Estadística, Dirección de Economía, MINSAP.  
 \*\*\*\* Se refiere a pesos cubanos (CUP).

## CUADRO X

### CUADROS COMPARATIVOS, POR PERIODOS, DE GRADUACION DE MÉDICOS, ESTOMATÓLOGOS Y TÉCNICOS MEDIOS

	Total		Total		Total	
	1er. periodo	x 1er. periodo	2do periodo	x 2do. periodo	3er periodo	x 3er. periodo
Médicos	1 497	374	3 410	487	6 634	948
Estomatólogos	159	39	498	71	1 604	249
Técnicos medios	4 321	1 080	20 102	2 872	32 251	5 321

Fuente: Informe Anual. MINSAP, 1977.

- El 26 de octubre de 1959 se crearon las Milicias Nacionales Revolucionarias.
- El 5 de marzo de 1960 se lanza la consigna de Patria o Muerte.
- El 8 de agosto se nacionalizan refinerías de petróleo, empresas eléctricas, teléfonos y 36 centrales azucareros propiedad de empresas norteamericanas.
- El 2 de septiembre se aprueba la 1ra. Declaración de La Habana.
- El 28 de septiembre se fundan los CDR\*.
- El 13 de octubre se nacionalizan los bancos.
- El 14 de Octubre se dicta la ley de Reforma Urbana.

Ese año de 1960 se había cumplido el Programa del Moncada y la Revolución cubana pasaba a la construcción del socialismo.

En el año de 1961, se emprende la alfabetización en todo el país, meta que se logra en diciembre; ese mismo año ocurrió la artera agresión que culmina con la gloriosa Victoria de Girón.

Cuando en el recuento recordamos esos días estamos más convencidos, que lo que ocurrió también en salud, en

educación, en los deportes, era una "Revolución" y como expresara Fidel:

"El pueblo cubano supo librar batallas simultáneas en varios campos (...) Ninguna actividad fundamental se paralizó"<sup>59</sup>.

En esta etapa no podemos solamente hablar del heroísmo de nuestro pueblo cubano, sin destacar la ayuda decidida, firme y generosa del pueblo de la Unión Soviética, sin la cual, nuestra patria no habría podido sobrevivir, y como expresó nuestro Comandante en Jefe Fidel:

"La deuda de gratitud contraída con el glorioso Partido de la Unión Soviética y su heroico pueblo no se borrará jamás de nuestros corazones"<sup>60</sup>.

El análisis del presupuesto en que el *per capita* en 1962 es 13,6 (cuadro VIII), es decir, 4,5 veces más que en 1958<sup>61</sup> y 8,7 veces más que en 1909, en la salud (cuadro VII) demostró, junto al crecimiento de todos los sectores, que el cambio de la propiedad de los medios de producción se reflejaba de forma objetiva y concreta. El financiamiento de la salud creció en 8 veces al poseer el pueblo la propiedad de los medios de producción. Se repetía lo mismo que un 7 de noviembre de 1917 en el primer país que construyó el socialismo,

\* Se designan con estas letras a los Comités de Defensa de la Revolución.

**CUADRO XI**  
**GRADUADOS EN CURSOS**  
**DE DOCENCIA MEDICA MEDIA**  
**1959-1976**

<i>Primer periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Nº de graduados</i>
1959	32
1960	672
1961	1 053
1962	2 564
Total del periodo	4 321
X anual del periodo	1 080

<i>Segundo periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Nº de graduados</i>
1963	2 358
1964	2 147
1965	2 791
1966	2 276
1967	3 108
1968	3 672
1969	3 750
Total del periodo	20 102
X anual del periodo	2 872

<i>Tercer periodo</i>	
<i>Año</i>	<i>Nº de graduados</i>
1970	4 420
1971	4 423
1972	6 135
1973	5 099
1974	6 006
1975	5 374
1976	5 794
Total del periodo	32 251
X anual del periodo	5 321

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1977.

la Unión Soviética, donde se inició un cambio que modificaría toda la estructura socioeconómica; esto se repetía después de la Segunda Guerra Mundial en los países que conforman el sistema socialista mundial, por tanto afirmamos que no existe la singularidad de un "milagro cubano" en salud. Su desarrollo ha sido producto de las condiciones históricas, objetivas y concretas que se produjeron por las luchas populares en nuestro país, que culminaron con el triunfo revolucionario y, como consecuencia, el cambio a propiedad social de los medios de producción.

*Segundo periodo 1963-1969*

Pasamos ahora a estudiar este periodo en el cual se desarrollan situaciones en la organización de salud que se resumieron en el discurso pronunciado en el antiguo teatro "Chaplin" en octubre de 1961, donde el compañero *Fidel*, explicó cómo existían tres tipos de subsistemas de atención médicas: la estatal, la mutualista y la privada, y que en este periodo la organización de salud está constituida por esos tres subsistemas que tendrán como elemento rector el Ministerio de Salud Pública, como se especifica en la ley No. 959 de 1961.

Esta etapa se caracteriza por una aguda lucha de clases, tanto interna como externa y se cuestionaba, ¿podrá la Revolución brindar la atención que las amplias masas exigen?

El desafío estaba situado; el imperialismo inicia sus ataques, dirigiéndolos a una de las partes más sensibles, los profesionales de la salud; el resultado será el éxodo de más de 3 000 médicos, estomatólogos y otros técnicos; esto será calificado en el informe central al 1er. Congreso del Partido de la siguiente forma:

"Fue el último movimiento anexionista que escenificaron las clases reaccionarias en Cuba, sólo que en este caso, al cumplir sus sueños, anexaron

sus personas al imperio, pero no la patria"<sup>62</sup>.

Se preparaba todo el pueblo a la consigna de "todos seremos uno"; a afirmar su decisión de vencer o morir, y el *Che* en este mismo edificio expresaría "de una cosa fundamental, para ser médico revolucionario o para ser revolucionario, lo primero que hay que tener es revolución"<sup>63</sup> y expresó sobre el concepto de medicina social lo siguiente: "las tareas de educar y alimentar a los niños, la tarea de educar al ejército, la tarea de repartir las tierras... es la más grande obra de medicina social que se ha hecho en Cuba"<sup>64</sup>.

Junto a la gigantesca tarea de la supervivencia enfrentando al imperialismo más poderoso de todos los tiempos, bloqueados económicamente, el *Che*, en esa época, en la XIX Asamblea de la ONU expresó de forma clara la posición de nuestro pueblo.

"(...) en nuestro país es (...) uno de los lugares donde los principios que sustentan los derechos de los países pequeños a su soberanía están sometidos a prueba día a día y minuto a minuto, y al mismo tiempo una de las trincheras de la libertad del mundo situado a pocos pasos del imperialismo norteamericano, para mostrar con su acción, con su ejemplo diario que los pueblos pueden liberarse y sí pueden mantenerse libres en las actuales condiciones de la humanidad"<sup>65</sup>.

En este marco y con la conceptualización que expresa el mismo *Che* al decir: "El médico, el trabajador médico, debe ir entonces al centro de su nuevo trabajo que es el hombre dentro de la masa, dentro de la colectividad"<sup>66</sup>.

Se enmarcaron así principios y campo donde se desarrolla la organización de salud cubana; hacia lo exterior, en una lucha constante defendiendo el derecho de los pueblos a independizarse; y en lo interior, en una creciente satisfacción de las necesidades del hombre y la sociedad; pero para que con la men-

te de 1958 se pudiese realizar esto, el *Che* diría:

"Para cambiar de manera de pensar, hay que sufrir profundos cambios interiores y asistir a profundos cambios exteriores, sobre todo sociales"<sup>67</sup>.

La vida en una sociedad en busca de la justicia social, será el lugar donde nace, crece y se forja el futuro sistema único de salud y único en el hemisferio occidental, muestra única sea la 1ra. Revolución Socialista en este hemisferio.

El subsistema estatal comienza en 1963 y se regionaliza, con lo que se logra en esta etapa, desde los primeros años, la total cobertura médica del país.

Se inicia la política de descentralización ejecutiva y centralización normativa.<sup>68</sup>

La regionalización alcanza los tres niveles de atención.<sup>69</sup>

Se incrementa la participación popular a través de las comisiones de salud del pueblo; surge una nueva unidad de atención médica primaria, el policlínico integral modelo "Aleida Fernández Chardiet" (lo denominamos así por ser el primero) posteriormente se extiende a todo el país este modelo. Se crean las regiones y distritos de provincias y regiones.

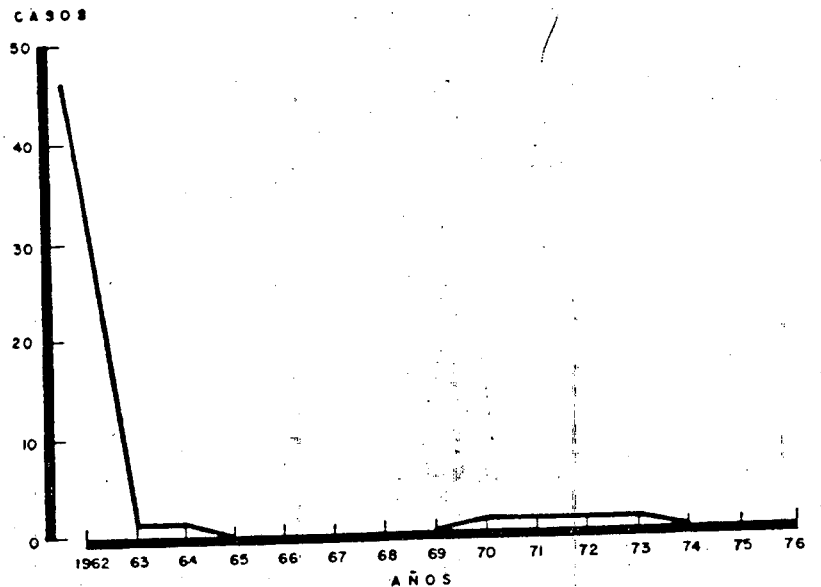
Se transforman los objetivos de la medicina; se modifican currículos; se enfrenta el éxodo de profesores burgueses o de mentalidad burguesa y otros ocupan esas plazas y saben resolver esta tarea fundamental. En esta etapa, la industria farmacéutica nacionalizada pasa a ser dirigida por el Ministerio de Salud Pública y se producen rebajas continuas del precio de los medicamentos.

Los programas en la etapa van a ser dirigidos contra los daños, ejemplo:

Programa contra enfermedades diarreicas. Programa contra la tuberculosis, y otros de igual corte que van a permitir concentrar los recursos y utilizar los diagnósticos del nivel de salud

Gráfico 3

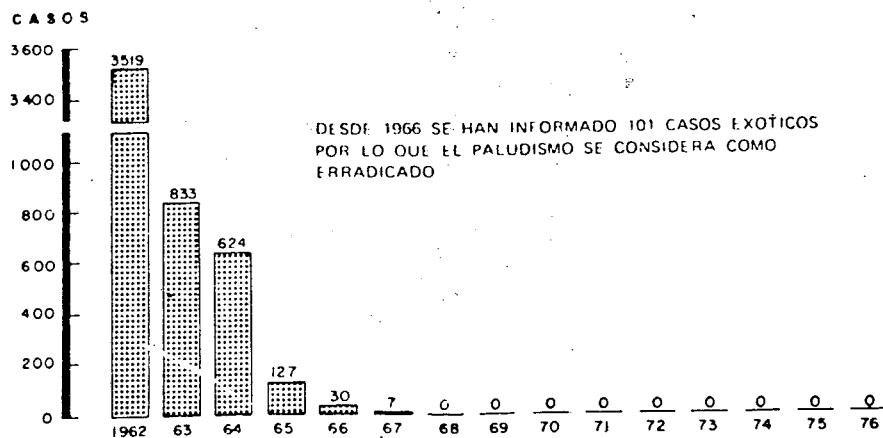
CASOS DE POLIOMIELITIS PARALITICA  
CUBA 1962-1976



Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

Gráfico 4

CASOS AUTOCTONOS DE PALUDISMO  
CUBA 1962-1976



Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

que habíamos heredado de la república burguesa.

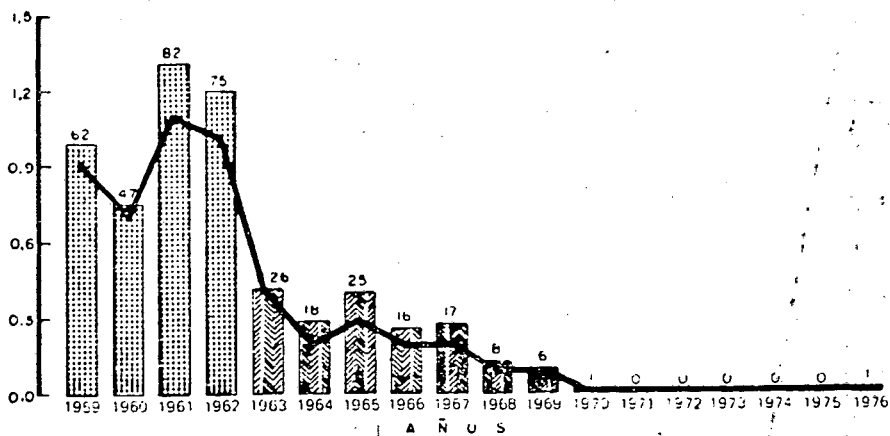
Se desarrollan, con notable éxito, campañas de control o erradicación de

enfermedades (poliomielitis, paludismo, difteria, tuberculosis) (gráficos 3, 4, 5 y 6). La mortalidad general disminuye a partir de 1963 y en el año 1969 recu-

Gráfico 5

MORTALIDAD POR DIFTERIA  
CUBA 1959-1976

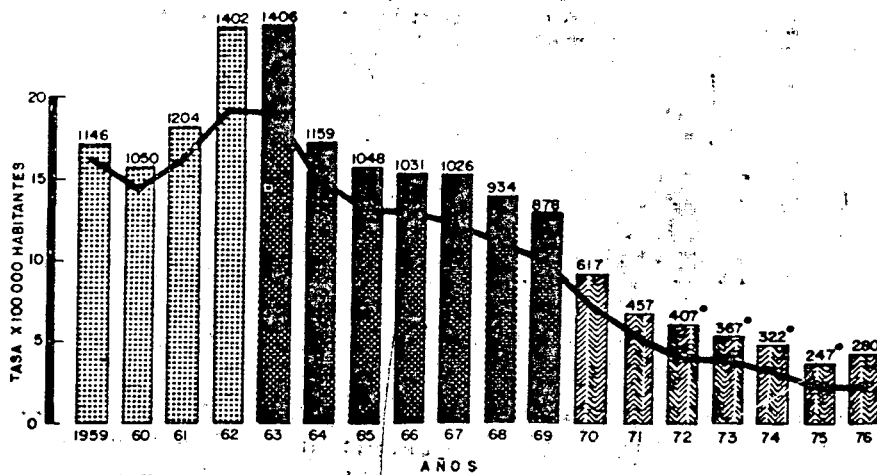
TASA X 100 000  
HABITANTES



Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

Gráfico 6

MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS  
CUBA 1959-1976



Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública.  
(\* ) Provisional

CUADRO XII  
MORTALIDAD INFANTIL 1962-1976

Primer período		Porcentaje del total de defunciones	
Año	Defunciones	Tasa*	
1962	10.389	43.6	20.5
Segundo período			
1963	9.906	38.7	20.1
1964	10.065	36.9	21.0
1965	10.132	37.1	20.2
1966	9.846	37.3	19.4
1967	9.392	36.4	18.4
1968	9.636	38.3	17.9
1969	11.366	46.7	20.4
X anual del período	10.049	38.8	—
Tercer período			
1970	9.173	38.8	17.0
1971	9.201	35.9	17.6
1972	7.129	28.7	14.4
1973	6.685	29.6	13.1
1974	5.935	29.2	11.2
1975	5.289	27.4	10.4
1976	4.297	22.9	8.1
X anual del período	6.824	30.3	—

Fuente: Diez años de Revolución. Editorial C. Sociales.  
Informe Anual, MINSAP, 1977.

\* Tasa por mil nacidos vivos; hasta 1965 no se adoptó el criterio de nacido vivo de la OMS.

para el nivel obtenido en 1963 (cuadro II).

Los programas contra daños que habían logrado a través de campañas, profundos cambios, a partir de 1967 son incapaces de resolver los problemas que van quedando; lo mismo ocurre con la mortalidad infantil (cuadro XII). En cambio el cuadro de las causas de muerte (cuadro III) era diferente al período anterior. La tuberculosis ha desaparecido como 1ra. causa de muerte. Los accidentes suben un escalón y las enfermedades gastrointestinales, en 1969, han bajado a la 6ta. causa de la 3ra. que eran en 1959 (cuadro XIII y gráfico 2).

La mortalidad preescolar mantiene un promedio de 1,7 (gráfico 7), y disminuye en el 26% con respecto al período anterior (cuadro IV). La mortalidad fetal tardía (cuadro V) en 1969, era de 15,8 por cada 1 000 nacidos vivos; la polio (cuadro XIV) es erradicada a los 60 años de ser introducida en Cuba. De paludismo (cuadro XV), el último caso autóctono ocurre en 1967. La tuberculosis (cuadro XVI) obtiene un promedio de 13,6 por cada 1.000 habitantes, y el año 1969 termina con 10,6 disminuido en un 35% en este período. Las enfermedades diarreicas tienen un promedio de 2 025 defunciones para una tasa promedio de 3,9.

En el período, pese a todos los triunfos obtenidos en paludismo, difteria, tuberculosis y otras enfermedades infectocontagiosas, no habíamos logrado prácticamente nada en mortalidad infantil (cuadro XII); de 38,7% nacidos vivos en 1963 pasamos a 46,7 en 1969 (gráfico 8) (parte de este aumento va a estar dado por la definición que en 1969 tienen los nacidos vivos); el promedio del período es 38,8 por cada 1 000 nacidos vivos, y representaba en 1969 el 20,4% de todas las defunciones.

Durante el período, pese a que la mortalidad infantil tiene tendencia hacia el alza, las enfermedades diarreicas disminuyen un 55%, es decir, pese al programa contra el daño no se refleja en una

CUADRO XIII  
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE\*  
DE TODAS LAS EDADES, 1969-1976

	1969**		1976***	
	Nº de orden	Tasa	Nº de orden	Tasa
Enfermedades del corazón (B-26) (B-29)	1	150.4	1	156.8
Tumores malignos (B-19)	2	96.6	2	102.9
Enfermedades cerebrovasculares (B-36)	3	64.0	3	52.1
Influenza y neumonía (B-31)	4	51.4	4	43.3
Lesiones al nacer, partos distócicos y otras afecciones anóxicas o hipóxicas (B-43 — B-44)	5	41.2	6	20.1
Accidentes	6	33.7	5	32.4
Enteritis y otras enfermedades diarreicas (B-4)*****	7	22.6	—	—
Algunas enfermedades bacterianas, esp. sepsis (A-21)*****	8	22.4	—	—
Anomalías congénitas (B-42)	9	14.5	8	11.8
Bronquitis, enfisema y asma (B-33)	10	11.9	10	7.6
Suicidio y lesiones****	—	—	7	17.5
Autoinfligidos (BE-49)	—	—	9	9.9
Diabetes mellitus (B-21)*****	—	—	—	—

Fuente: \* Tasa por cada 100 000 habitantes.

\*\* Anuario Estadístico, MINSAP, 1974.

\*\*\* Informe Anual, MINSAP, 1977.

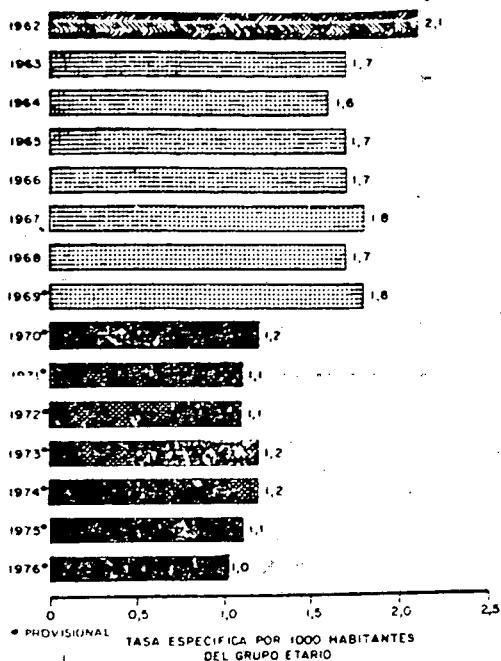
\*\*\*\* Aparecen en 1971 entre las 10 primeras causas de muerte.

\*\*\*\*\* Desaparecen en 1972 de las 10 primeras causas de muerte.

\*\*\*\*\* Aparecen en 1972 entre las 10 primeras causas de muerte.



Gráfico 7

MORTALIDAD PRESCOLAR (1-4 AÑOS)  
CUBA 1962-1976Fuente: Departamento de Estadística del  
Ministerio de Salud Pública.

disminución de la mortalidad infantil. El tétanos (cuadro VI) disminuye en el 21% en el promedio del período; debemos destacar que la disminución ocurrió, fundamentalmente, a partir de 1968 que disminuye en un 68% de la tasa de 1962.

En difteria (cuadro XVII) también se manifestó igual o con tendencia sostenida a descender. Las consultas médicas ascienden de 1,9 a 3,6 por habitantes (cuadro XVIII); es decir, 1,8 veces, y las estomatológicas en el 100% (cuadro XVIII). En esa etapa se graduaron 3410 médicos (cuadro X) con promedio de 487 por mes, lo que representa el 30,2% más que en el período de 1959-1962. En estomatología el ascenso es del 213,2% más que en la etapa anterior, y en respuesta a la fuga de más de 3000 médicos que abandonan el país, se produce la formación de 20 102 técnicos medios con un prome-

CUADRO XIV

POLIOMIELITIS AGUDA.  
CASOS NOTIFICADOS Y DEFUNCIONES.  
1959-1976

<i>Primer periodo</i>		
<i>Año</i>	<i>Casos</i>	<i>Defunciones</i>
1959	288	32
1960	330	32
1961	342	26
1962	46*	7*
—		
X anual del periodo**	320**	30**
<i>Segundo periodo</i>		
1963	1	—
1964	1	—
1965	—	—
1966	—	—
1967	—	—
1968	—	—
1969	—	—
—		
X anual del periodo	—	—
<i>Tercer periodo</i>		
1970	1	—
1971	1	—
1972	1	—
1973	1	—
1974	—	—
1975	—	—
1976	—	—

Fuente: Anuario Estadístico, MINSAP, 1976.  
Informe Anual, MINSAP, 1977.

\* Casos ocurridos de enero-mayo, antes de finalizar la 1ra. Campaña de Vacunación Antipoliomielítica.

\*\* Se excluyó del X el año de 1962 por su característica irregular, debida a la vacunación masiva de ese año.

CUADRO XV

CASOS NOTIFICADOS DE PALUDISMO 1962

<i>Primer periodo</i>	
Año	Casos
1962	3 519
<i>Segundo periodo</i>	
Año	Casos
1963	233
1964	524
1965	127
1966	36
1967	7*
1968	—
1969	—
X anual de casos	232
<i>Tercer periodo</i>	
Año	Casos
1970	—
1971	—
1972	—
1973	—
1974	—
1975	—
1976	—
X anual de casos	—

Fuente: Anuario Estadístico, 1973.  
Informe Anual, 1977.  
\* Ultimo caso autóctono.

R. C. A. S.  
JULIO-SEPTIEMBRE, 1979

CUADRO XVI

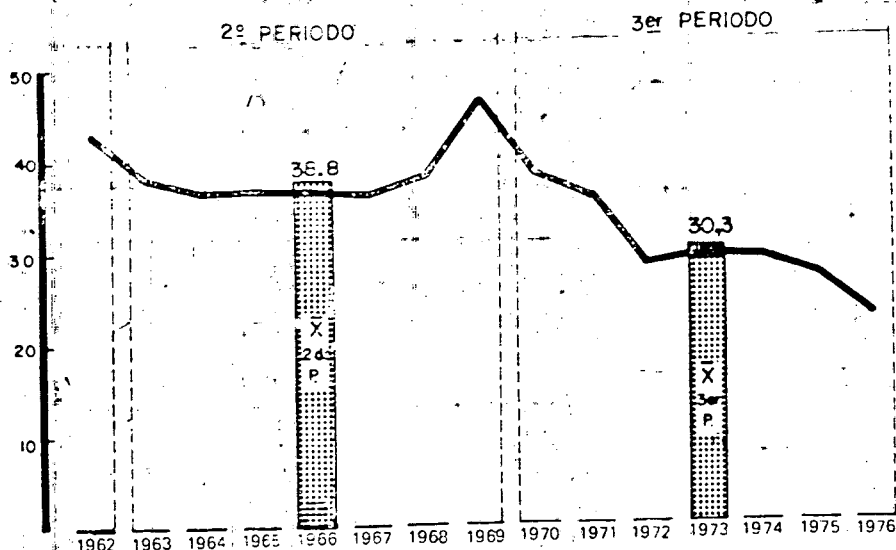
MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS.  
1959-1976

<i>Primer periodo</i>		
Año	Defunciones	Tasa**
1959	1 146	16.6
1960	1 050	14.9
1961	1 204	16.9
1962	1 402	19.3
X anual del periodo	1 201	16.9
<i>Segundo periodo</i>		
Año	Defunciones	Tasa
1963	1 406	19.0
1964	1 159	15.2
1965	1 048	13.4
1966	1 031	13.1
1967	1 026	12.6
1968	934	11.3
1969	889	10.6
X anual del periodo	1 070	13.6
<i>Tercer periodo</i>		
Año	Defunciones	Tasa
1970	622	7.3
1971*	454	5.2
1972*	407	4.6
1973*	385	4.3
1974*	322	3.5
1975*	247	2.6
1976*	280	3.0
X anual del periodo	388	4.3

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1977.  
\* Provisional.  
\*\* Tasa por cada 100 000 habitantes.

Gráfico 8

MORTALIDAD INFANTIL  
TASA POR 1 000 NIÑOS 1962-1976



Fuente: Informe Anual del Ministerio de Salud Pública, 1977.

dio que representa 2.6 veces más que el del período anterior y de 3-908 médicos y estomatólogos, con lo que se logra una importante victoria, ya que se iguala el número de los que se fueron y, además, tienen otra conciencia y formación (gráfico 9).

\* En el período, el número de camas crece de 25 745 a 47 660; aumenta a 260 policlínicos para un crecimiento de 26 veces; a 44 hospitales para un crecimiento de 5 veces. En los gastos de salud este período alcanza un promedio de \$21,2 por persona, lo que significa el presupuesto mayor de salud en la historia del país, ya que se dispone de cerca de \$250 millones (cuadro IX); es decir, el *per capita* es 7,7 veces más que el de 1959; ello es la demostración de lo que puede crecer el gasto en salud, cuando se convierte en obligación del Estado y su posibilidad al resolverse la contradicción fundamental (gráfico 10); la esperanza de vida alcanza 70,2 (gráfico 11). Con esto demostramos el

cuarto objetivo propuesto. El impulso actual del desarrollo de la salud, está dado por la ley fundamental del socialismo, o sea, la satisfacción de las necesidades, entre ellas, una de las fundamentales: la necesidad de tener salud.

En este período, en 1968 surge la necesidad, en las condiciones históricas de nuestra sociedad, de desarrollar la ofensiva revolucionaria, respuesta a los restos de la burguesía comercial, que en los momentos álgidos de la lucha podría servir de base cuantitativa y económica al imperialismo; ésta en salud se va a manifestar con la posibilidad de acelerar un proceso que hace posible la aparición del sistema único de salud, y con ello la base material que permitiera el éxito completo a un nuevo tipo de tecnología en los programas de salud, el programa integral a un grupo de edad.

La ofensiva revolucionaria traerá como consecuencia la eliminación paulatina

CUADRO XVII

MORTALIDAD POR DIFTERIA.  
1959-1976

<i>Primer periodo</i>		
Año	Defunciones	Tasa**
1959	62	0.9
1960	47	0.7
1961	82	1.1
1962	75	1.0
X anual del periodo	67	0.9
<i>Segundo periodo</i>		
Año	Defunciones	Tasa
1963	26	0.4
1964	18	0.2
1965	25	0.3
1966	16	0.2
1967	17	0.2
1968	8	0.1
1969	6	0.1
X anual del periodo	17	0.2
<i>Tercer periodo</i>		
Año	Defunciones	Tasa
1970	1	—
1971*	—	—
1972*	—	—
1973*	—	—
1974*	—	—
1975*	—	—
1976*	1	0.0
X anual del periodo	0.2	0.0

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1978.

\* Provisional.

\*\* Tasa por cada 100 000 habitantes.

I. C. A. S.  
JULIO-SEPTIEMBRE, 1979

CUADRO XVIII

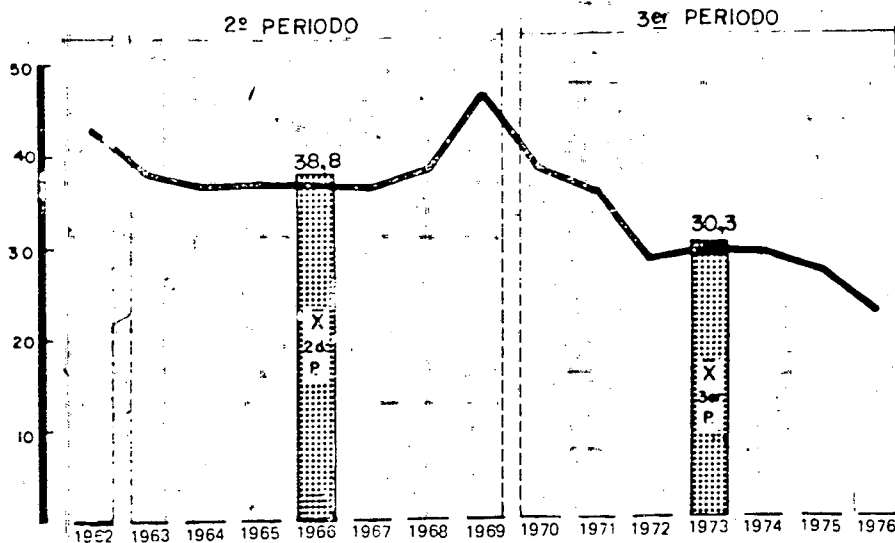
PROMEDIO DE CONSULTAS MEDICAS Y  
ESTOMATOLOGICAS POR HABITANTE.  
1959-1976

<i>Primer periodo</i>			
Año	Consultas médicas	Consultas esto. matológicas	Total
No hay datos			
<i>Segundo periodo</i>			
Año	Consultas médicas	Consultas esto. matológicas	Total
1963	1.9	0.1	2.0
1964	2.1	0.2	2.3
1965	2.3	0.2	2.5
1966	2.5	0.3	2.8
1967	2.9	0.3	3.2
1968	3.3	0.4	3.7
1969	3.6	0.4	4.0
X anual del periodo	2.6	0.2	2.8
<i>Tercer periodo</i>			
Año	Consultas médicas	Consultas esto. matológicas	Total
1970	3.4	0.4	3.9
1971	3.6	0.4	4.0
1972	3.7	0.5	4.2
1973	3.9	0.6	4.5
1974	4.0	0.7	4.7
1975	4.1	0.7	4.8
1976	4.0	0.8	4.8
X anual del periodo	3.8	0.6	4.2

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1977.

Gráfico 8

MORTALIDAD INFANTIL  
TASA POR 1 000 NV, AÑOS 1962-1976



Fuente: Informe Anual del Ministerio de Salud Pública. 1977.

dio que representa 2,6 veces más que el del periodo anterior y, de 3 908 médicos y estomatólogos, con lo que se logra una importante victoria, ya que se iguala el número de los que se fueron y, además, tienen otra conciencia y formación (gráfico 9).

\* En el periodo, el número de camas crece de 25 745 a 47 660; aumenta a 260 policlínicos para un crecimiento de 26 veces; a 44 hospitales para un crecimiento de 5 veces. En los gastos de salud este periodo alcanza un promedio de \$21,2 por persona, lo que significa el presupuesto mayor de salud en la historia del país, ya que se dispone de cerca de \$250 millones (cuadro IX); es decir, el *per capita* es 7,7 veces más que el de 1959; ello es la demostración de lo que puede crecer el gasto en salud, cuando se convierte en obligación del Estado y su posibilidad al resolverse la contradicción fundamental (gráfico 10); la esperanza de vida alcanza 70,2 (gráfico 11). Con esto demostramos el

cuarto objetivo propuesto. El impulso actual del desarrollo de la salud, está dado por la ley fundamental del socialismo, o sea, la satisfacción de las necesidades, entre ellas, una de las fundamentales: la necesidad de tener salud.

En este periodo, en 1968 surge la necesidad, en las condiciones históricas de nuestra sociedad, de desarrollar la ofensiva revolucionaria, respuesta a los restos de la burguesía comercial, que en los momentos álgidos de la lucha podría servir de base cuantitativa y económica al imperialismo; ésta en salud se va a manifestar con la posibilidad de acelerar un proceso que hace posible la aparición del sistema único de salud, y con ello la base material que permitiera el éxito completo a un nuevo tipo de tecnología en los programas de salud, el programa integral a un grupo de edad.

La ofensiva revolucionaria traerá como consecuencia la eliminación paulatina

CUADRO XVII

MORTALIDAD POR DIFTERIA.  
1959-1976

Primer periodo		
Año	Defunciones	Tasa**
1959	62	0.9
1960	47	0.7
1961	82	1.1
1962	75	1.0
-		
X anual del periodo	67	0.9
Segundo periodo		
Año	Defunciones	Tasa
1963	26	0.4
1964	18	0.2
1965	25	0.3
1966	16	0.2
1967	17	0.2
1968	8	0.1
1969	6	0.1
-		
X anual del periodo	17	0.2
Tercer periodo		
Año	Defunciones	Tasa
1970	1	0.0
1971*	—	—
1972*	—	—
1973*	—	—
1974*	—	—
1975*	—	—
1976*	1	0.0
-		
X anual del periodo	0.2	0.0

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1978.

\* Provisional.

\*\* Tasa por cada 100 000 habitantes.

CUADRO XVIII

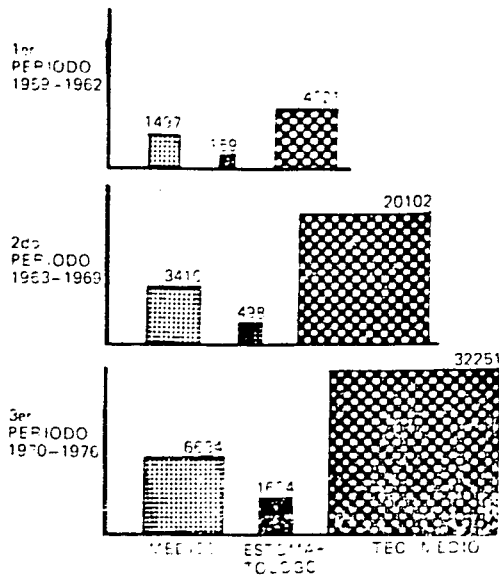
PROMEDIO DE CONSULTAS MEDICAS Y  
ESTOMATOLOGICAS POR HABITANTE.  
1959-1976

Primer periodo			
Año	Consultas medicas	Consultas esto. matológicas	Total
No hay datos			
Segundo periodo			
Año	Consultas medicas	Consultas esto. matológicas	Total
1963	1.9	0.1	2.0
1964	2.1	0.2	2.3
1965	2.3	0.2	2.5
1966	2.5	0.3	2.8
1967	2.9	0.3	3.2
1968	3.3	0.4	3.7
1969	3.6	0.4	4.0
-			
X anual del periodo	2.6	0.2	2.8
Tercer periodo			
Año	Consultas medicas	Consultas esto. matológicas	Total
1970	3.4	0.4	3.9
1971	3.6	0.4	4.0
1972	3.7	0.5	4.2
1973	3.9	0.6	4.5
1974	4.0	0.7	4.7
1975	4.1	0.7	4.8
1976	4.0	0.8	4.8
-			
X anual del periodo	3.8	0.6	4.2

Fuente: Informe Anual, MINSAP, 1977.

Gráfico 9

GRADUACION DE MEDICOS ESTOMATOLOGOS Y TECNICOS MEDICOS SEGUN PERIODOS 1959-1976



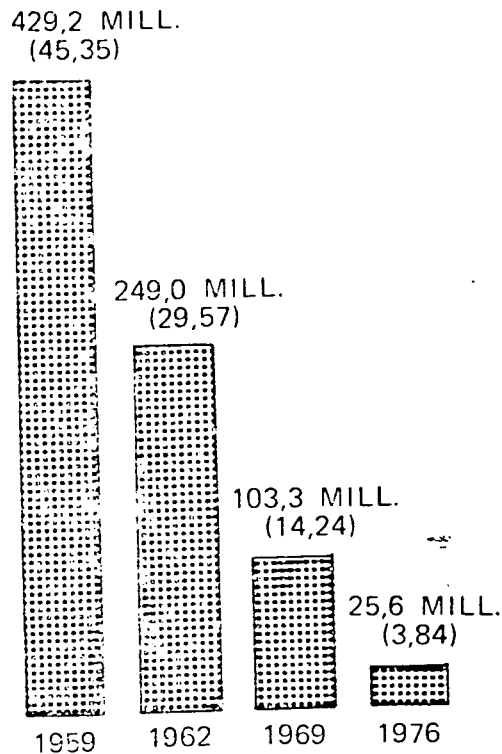
del mutualismo, que ya se encontraba descentralizado a regiones; además la medicina privada había estado muy disminuida de forma paulatina, y a partir de 1965, los médicos que se graduaron en el Pico Turquino\*, como afirmación y homenaje a los que combatieron allí por la libertad de nuestro pueblo, proclamaron su decisión de no realizar la práctica médica privada, decisión con la que acababan de eliminar las bases, la venta de los conocimientos, el comercio con la enfermedad. Así, la medicina privada comienza su paulatina, pero completa y total desaparición en nuestro país.

En palabras que recogen con claridad meridiana el acontecer de estos años, el general de ejército Raúl Castro expresó: «(...) los primeros diez años se caracterizaron por la realización de cam-

\* Punto más alto del país, situado en el grupo montañoso Sierra Maestra occidental, lugar donde comenzó la lucha guerrillera, dirigida por el Cmdte. en Jefe, Fidel Castro. En ese lugar los médicos y estomatólogos que comenzaron sus estudios al triunfo de la Revolución en 1959, al finalizar acordaron renunciar al ejercicio privado de la medicina, al haber costado la Revolución todos sus estudios.

Gráfico 10

GASTOS ESTATALES. PRESUPUESTO DE SALUD O AMBOS PER CAPITA EN AÑOS SELECCIONADOS

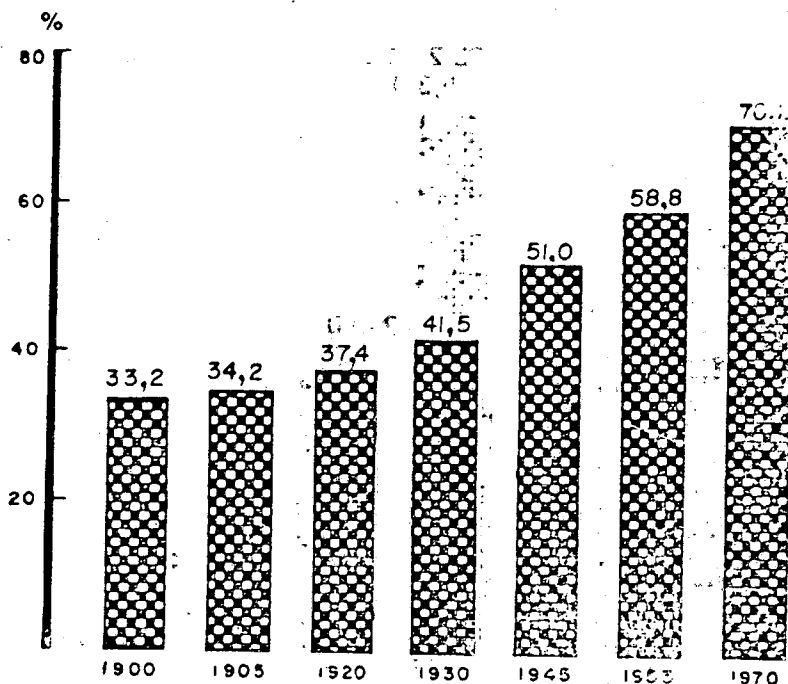


Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

bios radicales en las relaciones de producción, por la ruptura de las viejas estructuras economicosociales y la búsqueda y creación de otros nuevos por las conmociones y desajustes temporales que estos cambios tan profundos ocasionan, por la agudización de la lucha de clases interna y externa que estas transformaciones generaban. Fueron años que se caracterizaron por la lucha de la Revolución por su supervivencia frente a la agresión exterior y al blo-

Gráfico 11

ESPERANZA DE VIDA AL NACER  
AÑO 1900-1970



Fuente: Cuadro IV.

queo imperialista, lucha que tenía lugar en los terrenos político, ideológico, económico y militar y que absorbió la mayor parte de nuestras energías y esfuerzos y gran parte de nuestros recursos materiales y humanos".<sup>69</sup>

Y sobre la preparación de nuestros cuadros para esta tarea expresó:

"A la enorme complejidad que en sí misma presenta esta gigantesca empresa, se sumaba la total inexperiencia que en su ejecución teníamos en aquellos momentos los dirigentes a los que nos correspondió enfrentarla".<sup>70</sup>

Además, debemos destacar en este período una actividad que, por su esencia, es parte integrante de la Revolución, el internacionalismo proletario. La organización de salud y sus trabajadores, desde mayo de 1963 en plena época del

éxodo de médicos hacia los Estados Unidos, envió su primera delegación médica hacia la República Democrática y Popular de Argelia; al finalizar el período, esta ayuda que para nosotros no es más que saldar nuestra deuda con la humanidad, como expresara Fidel, se amplió a otros países africanos al final de esta etapa. Al final de éstas, en la organización de salud estaba mejorada su base técnica, material y política. Pero al desaparecer el mutualismo y estar las bases para la desaparición de la medicina privada, emerge victorioso el sistema estatal, victoria que permite la consolidación de las bases del futuro desarrollo, que ya se creaba en este período; estábamos listos para empeños mayores y sentadas las bases para que en la próxima etapa apareciera el sistema único de salud, instrumento idóneo que sería la base técnica material para



el ulterior desarrollo, así demostramos el objetivo expresado:

El sistema único de salud en Cuba, no aparece hasta después del año 1968, después de la ofensiva revolucionaria; o sea, como resultado del cambio histórico que se ha ido produciendo en el desarrollo socioeconómico del pueblo cubano, que permitirá la desaparición del mutualismo y las bases para la desaparición paulatina de la medicina privada.

#### Periodo 1970-1976

En esta etapa ocurre el desarrollo dentro del siguiente contexto: finalización de la década de la supervivencia y del esfuerzo extraordinario y justificado, como expresa *Fidel* en orden práctico y moral,<sup>71</sup> pues las inversiones industriales no habían madurado, en los grupos de 1970, del agobiante problema de las fuerzas de trabajo que al estar la mecanización muy baja, produjo desequilibrio a la economía nacional, las deficiencias de organización y métodos inadecuados de dirección y gestión económica, en los diez años anteriores; el trabajo económico no fue el centro de la atención de la revolución; el clima de bloqueo y agresión ocupó a la Revolución,<sup>72</sup> pero junto a su defensa, desarrolló la educación, los deportes, la salud y unas FAR capaz de defender el derecho al desarrollo económico de nuestro pueblo.

Pero si ésta es la expresión culminante en el año 1970 como parte de la década de la supervivencia, dedicarnos al desarrollo económico entre 1971 y 1975 significó alcanzar un promedio de más del 10%<sup>73</sup> de crecimiento socioeconómico.

Veamos algunas obras, que al cierre del período expresan el contexto donde se desarrolla el naciente sistema único de salud.

Expresamos algunos rubros comparativos de lo que se producía en 1975 en comparación con 1958:

La generación de electricidad creció en tres veces.

Los fertilizantes, de 195 000 toneladas aumentaron a un millón 2 000 en 1975.

La de herbicidas, de 120 toneladas a 2 800.

La de tejidos creció en dos veces y media.

La del calzado en tres veces.

Alimentos para niños, de 2 032 toneladas a 20 000.

La de helados, de 2,3 millones de galones en 1958, a 16 millones.

La captura de pescado se incrementó en 6 veces.

Se duplicó la superficie cultivada.

La capacidad de agua embalsada de 29 millones pasó a ser de 4 mil millones.

La producción de huevos es 6 veces el nivel de 1958.<sup>74</sup>

Analizar éstos y calcular cómo ha repercutido en el nivel de salud, no nos cabe la menor duda que el terreno donde nacía el sistema único fue propicio a un vertiginoso crecimiento que era apoyado por toda la base económica, sin contar las obras de infraestructura; las carreteras hacían que los hospitales quedaran aislados y pasaran a ser obsoletos, y considerados monumentos de un pasado que queda atrás; recordemos el Hospital de Chivirico Victorino y como expresión de este singular hecho, el período cerrará con el intenso trabajo a desarrollar para:

- Celebrar el referendo sobre la constitución y promulgarla.
- Aplicar la nueva división político-administrativa.
- Efectuar elecciones para los órganos del Poder Popular.

Además, el período cierra con el hecho que marca la institucionalidad de la Revolución cubana y es la celebración de la primera reunión de la Asam-

blea Nacional, máximo órgano del poder del Estado.

Por su relevancia no dejaremos de citar el hecho histórico más significativo del periodo, que fue el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, que como expresara *Fidel* en su histórico informe central "el Partido es hoy el alma de la Revolución cubana".

¿Qué hechos se producían en la salud en esos momentos? No cabe la menor duda que en las zonas metropolitanas (antiguas capitales provinciales) se producían, al considerarse el sistema único de salud, contradicciones dadas, fundamentalmente, por los siguientes: cerca de un millón de personas su primer escalón de atención primaria era la clínica mutualista; al ser eliminado el cobro del recibo, estas unidades pasaron a fortalecer el escalón secundario de la atención médica, ya que era en los policlínicos integrales donde se ofrecería la atención primaria, fundamentalmente; no debemos olvidar que los cuerpos de guardia de los hospitales son también servicios de atención primaria, pero el servicio ambulatorio de las clínicas pasó paulatinamente, pero con relativa rapidez, hacia el policlínico, el cual su tecnología estaba diseñada en 1963 para una coexistencia con los dos subsistemas anteriores haciendo que resultaran obsoletos rápidamente, y se desencadenasen fenómenos de disminución de la calidad de la relación médico-paciente con su repercusión en la práctica, que originaría lo que se denominaría "programas de optimización al trato de pacientes y familiares".

Naturalmente este era un fenómeno multicausal, en el que intervenían factores subjetivos esencialmente, pero que la base material fue dada, sin duda, por este fenómeno a finales de la década de la supervivencia y el año 1970, y al elevar la capacidad económica del país vertiginosamente como vimos, la demanda social apareció incidiendo sobre el naciente sistema único de salud pero junto a ello, esto va a ser atenuado y quizás contribuyendo a su no total identifica-

ción de la esencia de este fenómeno, a un hecho histórico y de relevancia singular en el país y en la creación de un programa que posee una innovadora tecnología de gestión sobre los tradicionales programas contra daños que disminuyen las tasas específicas por enfermedades: el programa integral para reducir la mortalidad de los menores de un año, que daría la coherción definitiva y el estilo del trabajo integral, y que la existencia de un sistema único de salud daría posibilidades objetivas para su desarrollo y avance, que a nuestro nivel de conocimiento actual de la literatura mundial, podemos calificar de tecnología novedosa e innovante de administración de programas de salud.

El sistema busca formas de planificación, de la fase programática de trabajo de los primeros años; en la década anterior se habían fundado los primeros institutos de investigación, pero en este periodo, la necesidad de la práctica social acelera la creación de unidades que investigan los problemas de la administración, y epidemiología e higiene, tan indispensable para planificar; no podemos realizar planificación adecuada, mientras no conozcamos la morbilidad del país; es esta una de las tareas más prioritarias en el desarrollo prospectivo que necesitamos.

Dentro de la organización se originan contradicciones entre la atención impartida y las necesidades de salud de la población, impelidas por el desarrollo económico y social (más del 10% anual) en el periodo 1970-1975; en éste aparecerá, en 1974, el nuevo modelo de atención médica primaria que sustituirá en negación dialéctica al anterior y a que se le denominará medicina en la comunidad, cuyo primer antecedente será el policlínico "Alamar", donde se reafirmará una forma superior de participación popular en los servicios de salud, que será base para el ulterior desarrollo bajo el Poder Popular, máxima expresión actual del desarrollo de las masas como sujeto de dirección.

Otro elemento de profundización será

el paso de las Escuelas de Medicina y Estomatología al Ministerio de Salud Pública, lo que completaba todos los elementos del sistema único de salud en el país bajo un solo organismo rector: el Ministerio de Salud Pública.

La población para 1976 llegará a 9 millones 464 300 habitantes (cuadro I), creceríamos en dos millones 701 239 sobre las cifras de 1958, pero esta cifra de cubanos, alfabetizados, con una masa enorme de técnicos y profesionales al servicio de la Revolución, en fin, una fuerza revolucionaria empeñados sus obreros en la batalla por el sexto grado, sus técnicos por ir a la Universidad, sus profesionales por perfeccionarse, una masa preparada y forjada en 18 años de victorias continuas en todos los frentes; la mortalidad general (cuadro II) disminuyó en el 13.4%; destacaremos que esta disminución va a estar dada por la disminución de la mortalidad infantil, fundamentalmente, la esperanza de vida alcanzará los 70 años de edad (gráfico 11). La mortalidad infantil (cuadro XII) pasa a ser del 20.4% de todas las defunciones el 8.1%, disminución de la cifra de 1976 en comparación con la de 1969 a más de la mitad; el compromiso de las naciones americanas tomado en Punta del Este, el mismo día que expulsaron de la OEA a Cuba, por esos mismos señores, fue que aprobaron disminuir la mortalidad infantil en el 50%; hoy nosotros podemos decir que la cifra que teníamos en 1969 ha sido disminuida en más del 50% en 1976, y aún hoy tenemos cifras más bajas, y es ésta una victoria más de nuestro pueblo y resultado de una tecnología en que las masas participan no sólo como objeto, sino como sujeto de dirección, permitiendo el sistema único de salud realizar un trabajo sistemático e integral que bajo la cierta dirección y control del PCC llegó a la cifra que hoy mostramos con orgullo.

Las diez primeras causas de muerte (cuadro XIII) experimentan un vuelco total, desapareció en 1976, la gastroenteritis de las diez primeras causas, logro de la acción del programa integral y apoyado por el violento desarrollo económi-

co realizado entre 1970 y 1975; igualmente desaparecen las sepsis, codificadas en el rubro A21.

Pero los beneficios del programa de reducción de la mortalidad infantil no sólo se observa en los menores de un año, si observamos la mortalidad preescolar; la mortalidad por tuberculosis y otros, observaremos que en ellos se produce un escalón entre 1970-1971, y en donde la explicación lógica e histórica es que se produce a consecuencia del cambio de tecnología en los programas de salud, cuestión ésta que modificaría los estilos de trabajo y, por tanto, la organización de la dirección y el control de los servicios de salud, lo que es un logro fundamental de la integralidad de los principios de la profilaxis y la asistencia; otro ejemplo será la violenta disminución de mortalidad preescolar de 1.8 a 1.0 en 1976, donde no sólo afecta las cifras terminales, sino su promedio; otro tanto sucede en tuberculosis, mortalidad infantil, tétanos, la mortalidad fetal tardía pasa de 24 por mil nacidos vivos a 13.5. Se eleva la consulta por habitante de un promedio anual en el segundo período, de 2,6 a 3,8 consultas, para cerrar el año 1976 con 4 consultas por habitante.

Con todo esto podemos afirmar haber logrado nuestro objetivo que expresa: "Entre el segundo y tercer períodos (1963-1969 y 1970-1976) se producen cambios en los resultados de los indicadores de salud, que han sido producidos el perfeccionarse la participación de las masas en las tareas de salud y la modificación en la tecnología de planeación y control en los programas de salud; es decir se pasa de un programa contra daños, a programas de protección integral a un grupo de edad".

Se gradúan en el período, 6 634 (cuadro X) médicos con un promedio anual de 948 médicos; en estomatología se gradúan 1 604 para un promedio de 249; es interesante señalar que en ambos casos las cifras de los períodos es sustancialmente superior a la suma de los períodos anteriores.

En técnicos medios se graduaron 37 251 (cuadro X) para un promedio de 5 321 técnicos graduados anualmente; se graduaron en un solo año más que todos los graduados entre 1959-1962. Un logro en el periodo fue la profundización de la ayuda internacionalista, que llegó en 1976 a 14 países de África, Asia y el Caribe, y que contó con 512 profesionales y técnicos de diferentes especialidades. Todo esto necesitaba de un financiamiento que sólo un pueblo dueño de sus medios de producción, de sus riquezas, podía destinar recursos iguales a esta necesidad fundamental: la salud. De un *per capita* promedio de 21,2 pesos (cuadro VIII), se pasa en 1976 a 36,48, el promedio en este periodo, pero se alcanza en 1976 el *per capita* mayor en la historia de nuestro pueblo: 45,35 pesos comparado con el de 1909 que fue de 1,57 (cuadro VII); es decir, en 1976 se dedicaban 29 veces más que en el llamado periodo de oro de la salud cubana por la historiografía burguesa.

Ciertamente, la solución de la contra-

dicción fundamental y el influjo de la ley fundamental del socialismo es el impulso actual, pero ello no disminuye que uno de los éxitos de nuestro pueblo en el campo de la salud, el más relevante es a nuestro entender, el de la creación, mantenimiento y perfeccionamiento del primer sistema único de salud del hemisferio occidental, y a los fundadores, a sus continuadores, les decimos las siguientes palabras de Martí:

"Cada cual se ha de poner, en la hora del mundo, a los que tiene más cerca, no porque lo suyo sea, por ser suyo, superior a lo ajeno, y más fino o virtuoso, sino porque el influjo del hombre se ejerce mejor y más naturalmente en aquéllo que conoce y de donde le viene pena o gusto".<sup>76</sup>

¿Cómo continuará su evolución el sistema de salud? ¿Qué nuevas peculiaridades tendrá? ¿Qué problemas tendremos que saber? Es ésta la tarea que se debe continuar y la que enfrentaremos con la experiencia de estos años y el optimismo del primer día.<sup>77</sup>

#### SUMMARY

Capote Mir, R. E. *The evolution of health services and socioeconomic structure in Cuba. Part II.* Rev Cub Adm Salud 5: 3, 1979.

This is the second part of the paper in which there are documentally proved the following goals. — There is not a Cuban miracle in health, but it is a consequence of the change of property of productive means. — The fundamental law of socialism is the principal impulsion in the current stage. — The single health system appears following 1968 as a consequence of the results of the socioeconomic transformations experienced by the Cuban people which eliminate the neutralism and induce the stepped disappearance of private medicine. — Between 1963-1969 and 1970-1976 sudden changes of health indicators from the improved mass participation in health tasks and the modification of planning and control technology for health programs occur; that is, programs for an integral protection of an age group rather than programs against ills. As material or methods, documents or indicators of the respective times have been mainly used applying the Marxist-Leninist approach in addition to the categories system of dialectic and historic materialisms.

#### RÉSUMÉ

Capote Mir, R. E. *L'évolution des services de la santé et la structure socio-économique à Cuba. (Deuxième partie).* Rev Cub Adm Salud 5: 3, 1979.

Il s'agit de la deuxième partie du travail, où l'on démontre d'une façon documentaire les objectifs suivants: — Il n'y a pas de miracle cubain dans le domaine de la santé, mais c'est le produit du changement de propriété des moyens de production. — La loi fondamentale du socialisme c'est le principal élan à l'étape actuelle. — Le système unique de santé,

n'apparaît qu'après l'année 1968 comme conséquence des résultats des changements socio-économiques qui ont eu lieu au sein du peuple cubain, et lesquels produisent l'élimination du neutralisme et la disparition graduelle de la médecine privée - Entre les périodes 1963-1969 et 1970-1976, se produisent des changements brusques dans les indicateurs de santé lesquels sont produits à partir du perfectionnement de la participation des masses dans les tâches de la santé, ainsi que par la modification de la technologie de planification et de contrôle des programmes de la santé: c'est-à-dire au lieu de programmes contre les dommages, il y a maintenant des programmes de protection intégrale à un groupe d'âge. En tant que matériel ou méthode, on a utilisé fondamentalement des documents ou des indicateurs des époques respectives, en employant pour ceci l'approche marxiste-léniniste, à l'aide du système de catégories du matérialisme dialectique et historique.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Capote Mir, R. E. *Die Entwicklung des Gesundheitssystems und die sozialökonomische Struktur in Kuba (2. Teil)*. Rev. Cub. Adm. Salud 5: 3, 1979.

Es handelt sich um den zweiten Teil der Arbeit, in dem auf dokumentarische Weise folgende Feststellungen bewiesen werden: In der Entwicklung des kubanischen Gesundheitswesens hat sich kein außergewöhnliches Wunder vollzogen. Der erreichte Stand ist auf die Veränderungen im Besitz an Produktionsmitteln zurückzuführen. Das Grundgesetz des Sozialismus ist die Hauptkraft der Entwicklung in der gegenwärtigen Etappe. Das einheitliche Gesundheitssystem setzt sich erst nach 1968 durch in Auswirkung der Ergebnisse der sozialökonomischen Veränderungen durch das kubanische Volk, was zu einer aktiven Einflußnahme auf diesen Sektor und dem allmählichen Verschwinden der medizinischen Privatbehandlung führte. Von 1963-1969 und 1970-1976 gab es ein plötzliches Absinken der Krankenstatistiken aufgrund der Verbesserung der Mitarbeit der Bevölkerung an der Lösung der Aufgaben des Gesundheitswesens und der Veränderung der Verfahrensweise in der Planung und Kontrolle der Gesundheitsprogramme, d.h. man ging von Programmen der Krankenbehandlung zu Programmen des umfassenden Gesundheitsschutzes der Altersgruppen über. Als Dokumentationsmaterial oder Methode hat man vor allem Dokumente oder Statistiken der entsprechenden Jahre verwandt und ist dabei von einer marxistischen-leninistischen Betrachtungsweise auf der Grundlage der Systemkategorien des dialektischen und historischen Materialismus ausgegangen.

#### РЕЗЮМЕ

Капоте Мир, Р.Э. Развитие услуг здравоохранения и социально-экономической структуры на Кубе. (часть вторая). Rev. Cub. Adm. Salud 5: 3, 1979.

Речь идет о второй части работы, в которой демонстрируются документально в форме следующие цели: - Не существует особености кубанского чудеса в сфере здравоохранения, но эта особенность заключается в изменении собственности на средства производства. - Функциональный закон социализма является основным принципом на настоящем этапе. - Единая система здравоохранения, не существовавшая вплоть до 1968 года и, возникшая в результате социально-экономических изменений, происшедших в кубинском народе, который ликвидирует нейтрализм, а также постепенное исчезновение частной медицины. - В течении периодов 1963-1969 и 1970-1976 гг. возникают острые столкновения в показателях здравоохранения, являющиеся результатом усовершенствования участия широких масс населения в задачах здравоохранения и модификации технологии планирования и контроля программ здравоохранения, т.е. переход от программ, направленных на ликвидацию несчастных случаев, к программам интегральной защиты возрастной группы. Материалом или методом, в основном применявшимся, являются документы или показатели соответствующего времени, применяя при этом марксистско-ленинский подход, поддержанный системой категорий диалектического и исторического материализма.

BIBLIOGRAFIA

48. II Declaración de la Habana. Proyección Internacional de la Revolución Cubana, pág. 31. Editorial Ciencias Sociales. Habana, 1975.
49. *Castro, F.* Informe Central al Primer Congreso del PCC. Ediciones DOR del PCC. Habana, 1975.
50. *Martínez Fortun, O.* Revisión estadística sobre los cursos frecuentes de la mortalidad y morbilidad en Cuba. IX Congreso Médico. op. cit. pág. 125.
51. Ministerio de Salud Pública. Informe Anual 1977. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, 1978.
52. *Marx, K.* Marx a Kugelmann, 12 de abril de 1871. Obras Escogidas en 2 T. T: II pág. 464. Editorial Progreso. Moscú, 1971.
53. Ministerio de Salud Pública. Ley y Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública, pág. 3. La Habana, 1964.
54. Diez años de Revolución en Salud Pública, pág. 120. Editorial Ciencias Sociales, ICL. La Habana, 1969.
55. Diez años de Revolución en Salud Pública. pág. 133. Op. cit.
56. Ministerio de Salud Pública. Ley. Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública, pág. 6. La Habana, 1964.
57. *Castro, F.* Informe Central al 1er. Congreso del PCC, pp. 35.
58. *Castro, F.* Op. cit. pp. 36.
59. *Castro, F.* Informe Central al 1er. Congreso del PCC, pág. 44. op. cit.
60. *Castro, F.* op. cit. pág. 47.
61. Diez años de Revolución en Salud Pública, pp. 198. cuadro XIII-1.
62. *Castro, F.* Op. cit. pág. 39.
63. *Guevara, E. Che.* Obras 1957-1967. Tomo II, pág. 71. Casa de las Américas, 1970.
64. *Guevara, E. Che.* Op. cit. pág. 73.
65. *Guevara, E. Che.* Discurso ante la XIX Asamblea de la ONU: Proyección Internacional de la Revolución Cubana, pág. 86. Editora Ciencias Sociales. ICL, 1975.
66. *Guevara, E. Che.* Escritos y Discursos. No. 4, pág. 180. Editorial Ciencias Sociales. Habana, 1977.
67. *Guevara, E. Che.* Op. cit. pág. 180.
68. Diez años de Revolución en Salud Pública. op. cit. pág. 22.
69. *Castro, R.* Discurso en el XV Aniversario del Triunfo de la Revolución. Proyección Internacional de la Revolución Cubana, pág. 251. Editorial Ciencias Sociales, ICL. La Habana, 1975.
70. *Castro, R.* Op. cit. pág. 243.
71. *Castro, R.* Informe Central 1er. Congreso PCC. op. cit. pág. 49.
72. *Castro, F.* Op. cit. pág. 50.
73. *Castro, F.* Op. cit. pág. 51.
74. *Castro, F.* Op. cit. pág. 55.
75. *Castro, F.* Op. cit. pág. 27.
76. *Martí, J.* Obras completas. Tomo IX. pág. 388. Editorial J. Habana, 1965.
77. *Castro, F.* Discurso en la sesión solemne de la Asamblea Nacional del Poder Popular en homenaje al año 20 de la Victoria.

Prof. Roberto E. Capote Mir  
 Inst. de Desarrollo de la Salud  
 Nápoles Fajardo s/n.  
 Párraga, Ciudad de La Habana.