

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
CENTRO DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO (CENDES)
XII CURSO DE POSTGRADO EN PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO Y II CURSO
DE ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
(ENERO-ABRIL 84)

ASIGNATURA: POLITICAS DE SALUD

PROFESOR (ES): SARA VERA

C E N D E S

TEMA: Participación popular en la gestión
de Salud Pública.
Práctica médico, Participación popu
lar y estructura social.

FUENTE:

AUTOR: Rebeca de los Ríos

(SÓLO PARA DISTRIBUCIÓN INTERNA)

1984

REVOLUCION DEMOCRATICO POPULAR Y ANTIMPERIALISTA

Período 1959-1963

A partir de la toma del poder político en 1959, se suceden una serie de cambios en este período, tendientes a asegurar el poder económico y destruir las viejas estructuras de la administración del Estado y del ejército Batistiano. Las primeras transformaciones en el orden económico estuvieron dirigidas hacia el interés de recuperar todas las propiedades que estaban en manos del imperialismo norteamericano. Se promulga entonces la primera ley de Reforma Agraria el 17 de mayo de 1959 y se fija el límite máximo de propiedad privada de la tierra en 402 hectáreas, acceso gratuito a la propiedad de la tierra de todos quienes la trabajan y no eran dueños de ella; utilización del latifundio improductivo, principalmente tierras ganaderas, para la organización de granjas estatales; prohibición de arrendamiento, aparcería, usufructo e hipoteca; liquidando los contratos y formas feudales persistentes en el agro de la Isla. Finalmente, se crea el Instituto de la Reforma Agraria, (INRA), organismo encargado de llevar a cabo la Reforma Agraria establecida por la ley.

Con esta primera reforma de mayo de 1959, se efectuaba la desaparición del latifundio, y con ello se cumplía la promesa efectuada en la Ley No. 2 del Programa del Moncada y la Ley No. 3 de la Sierra Maestra.

La Revolución efectuó repartos de tierras a cerca de - 100 000 familias campesinas, distribuyendo lotes en plena propiedad, por un total de 2 700 000 hectáreas.⁸⁷ En mayo de 1961 los trabajadores agrícolas propietarios de menos de 67 hectáreas, se organizan de forma que pudiesen integrarse en una economía planificada. Surge así la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP) y con ella nuevas formas de organización y participación colectiva en la producción agrícola.

El surgimiento de la nueva organización de la economía del sector primario que implicó un amplio sector que pasó a ser administrado por el Estado, y otro que pasó a las manos de los pequeños campesinos - puso en vigor un conjunto de medidas tendientes a desarrollar la economía del trabajo, su organización y planificación, estableciendo una disciplina laboral y promoviendo la participación consciente y responsable de todos los trabajadores en el proceso productivo, con el fin de alcanzar la máxima rentabilidad del sector. Sin embargo, dichas medidas afectaban de forma creciente los intereses monopólicos del imperialismo norteamericano; situación que se fué haciendo cada vez más crítica con las sucesivas nacionalizaciones que se efectuaron en otros sectores de la economía.

El 3 de marzo del 59 se dispone la intervención de la -

87 Ovidio García Regueiro. Cuba: Raíces y Frutos de una Revolución, I.E.P.A.L. Madrid 1970 p. 134.

Compañía Cubana de Teléfonos, monopolio yanqui implicado en turbios negocios con la tiranía y en contra de los intereses del pueblo,⁸⁸ el 20 de agosto de 1959 son rebajadas las tarifas eléctricas poniendo fin a los abusos de otro poderoso monopolio imperialista.⁸⁹ En ese mismo año se dictó la rebaja hasta el 50% de los onerosos alquileres que pagaba el pueblo. Dicha medida despertó gran entusiasmo en la población urbana y suscitó verdadera conmoción en los medios burgueses.⁹⁰ De igual modo se procedió a la confiscación inmediata de todos los bienes malhabidos por los funcionarios del régimen de Batista, para lo cual se creó el Ministerio de Recaudación de Fondos Malversados.

Las viejas estructuras del régimen anterior comenzaron a ser destruidas, se saneó la administración pública, se disolvieron los partidos políticos, y se restableció una nueva dirección de los sindicatos obreros, los cuales tenían una política corrupta y entreguista a los intereses imperialistas. El viejo ejército que había reprimido cruelmente al pueblo fue totalmente disuelto, asumiendo la función correspondiente las Fuerzas Armadas del glorioso Ejército Rebelde, que como dijo Camilo: "era el pueblo uniformado"⁹¹

Las medidas del nuevo gobierno revolucionario que cumple lo prometido en el programa del Moncada, recibe una gran acogida y logra ir acumulando un nivel de consenso en la población, que progre-

⁸⁸ Informe del Comité Central del PCC al Primer Congreso presentado por el Primer Secretario Fidel Castro Ruz, Edit. por el Depto. de Orientación Revolucionaria del CC del PCC, La Habana, 1975, p. 31.

⁸⁹ Ibid., p. 31.

⁹⁰ Ibid., p. 31.

⁹¹ Ibid., p. 31.

sivamente va imponiendo la hegemonía de las mayorías sobre las minorías. El 26 de octubre del 59 se crean las Milicias Nacionales Revolucionarias, y el 28 de octubre del mismo año, Fidel proclama en su discurso ante la clausura del X Congreso Obrero Nacional "los destinos de la Revolución y de la Patria, están en manos de la clase obrera"⁹².

El imperialismo norteamericano al ser afectado con las medidas de la revolución y al sentir la crisis de su hegemonía en el territorio cubano, no tarda en dar una respuesta de agresión. El 4 de marzo de 1960 se comete el primer acto de provocación de la Agencia Central de Inteligencia norteamericana; se produce el sabotaje con la ulterior explosión del vapor La Coubre (que transportaba armas para la revolución procedente de Europa) muriendo 70 trabajadores y produciéndose más de 700 heridos. Esto constituye un hecho histórico que comienza a agudizar las contradicciones entre el pueblo cubano y el imperialismo norteamericano.

Con una asistencia multitudinaria al entierro de los mártires, se pronuncia por primera vez la consigna ¡Patria o Muerte! y el pueblo contesta ¡Venceremos!

Continúa así el proceso de nacionalizaciones de las propiedades extranjeras, se interviene la empresa petrolera Texaco, se nacionaliza la banca norteamericana y se lee el 7 de agosto de 1960 la

⁹² Fidel Castro, Obras Escogidas. Edit. Fundamentos, Madrid, 1976, Tomo I, p. 256.

ley de nacionalización de las empresas extranjeras.

El 2 de septiembre del mismo año, Cuba responde a la Declaración de Costa Rica, con la I Declaración de La Habana, marcándose la línea a seguir por el proceso revolucionario, en defensa de los derechos del pueblo y la completa y absoluta Soberanía Nacional.

El pueblo cubano en uso de sus potestades inalienables que dimanar del efectivo ejercicio de la soberanía, se constituye en la Asamblea General Nacional del Pueblo de Cuba y declara:

- La condena en todos sus términos a la denominada "Declaración de San José de Costa Rica", documento que fue dictado por el Imperialismo norteamericano y que atentaba contra la autodeterminación nacional y la soberanía y dignidad de todos los pueblos del Continente.⁹³

- De igual forma dicha asamblea expresa la convicción cubana que la democracia no puede consistir sólo en el ejercicio de un voto electoral, sino "en el derecho de los ciudadanos a decidir, como ahora lo hace esta Asamblea General del Pueblo de Cuba, sus propios destinos".⁹⁴

En consecuencia, la Asamblea General Nacional del Pueblo

⁹³ I Declaración de La Habana, 2 de septiembre de 1960. Obras Escogidas de Fidel Castro. Edit. Fundamentos. Madrid, 1976. Tomo I, p. 93.

⁹⁴ Ibid., p. 93.

de Cuba proclama ante América: "El derecho de los campesinos a la tierra; el derecho del obrero al fruto de su trabajo; el derecho de los niños a la educación; el derecho de los enfermos a la asistencia médica y hospitalaria; el derecho de los jóvenes al trabajo; el derecho de los estudiantes a la enseñanza libre; el derecho de los negros y los indios a la dignidad plena del hombre; el derecho de la mujer a la igualdad civil, social y política; el derecho del anciano a una vejez segura; el derecho de los estados a la nacionalización de los monopolios imperialistas, el derecho de los pueblos a convertir sus fortalezas militares en escuelas y armar a sus obreros, a sus campesinos, a sus estudiantes, a sus intelectuales, al negro, al indio, a la mujer, al joven, al anciano, a todos los oprimidos y explotados, para que defiendan por sí mismos, sus derechos y destinos"⁹⁵

Las declaraciones y decretos no se quedaron en "puras palabras", rápidamente se concretaron en hechos objetivos, que por demás crearon las condiciones subjetivas para que la mayoría del pueblo cubano apoyara las medidas del gobierno revolucionario y defendiera a toda costa sus intereses.

La contrarrevolución interna, apoyada por las agencias del imperialismo recrudecen sus acciones y el 28 de septiembre de 1960, fecha en que Fidel se dirigía a el pueblo, en un discurso desde el Pala-

95 Ibid., pp. 96-97 (subrayado nuestro)

cio Presidencial, se dan manifestaciones de sabotaje interno (a través del lanzamiento de petardos y explosivos) tendientes a crear un clima de confusión y terror. En esa misma fecha Fidel hace un llamamiento al pueblo para que se organice, con el objeto de defender la revolución. Nace así los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), constituyendo la organización social más numerosa del país, que posteriormente -además de la defensa- le toca cumplir un papel destacado en otros órdenes sociales y económicos.

Se declara el año de 1961 el "Año de la Educación" por ser el año en que se dio la batalla total contra el analfabetismo. Para la instrucción de cerca del millón de analfabetos, fueron movilizados estudiantes y maestros y toda persona que supiera leer y escribir, contando con una fuerza voluntaria de 34,772 maestros, 120,632 alfabetizadores populares, 100,000 estudiantes; incorporados en las Brigadas Conrado Benítez y Ascunce Domenech, de igual forma participaron 13,016 obreros, que se constituyeron en las Brigadas obreras alfabetizadoras, "Patria o Muerte". La labor conjunta de todo el equipo alfabetizador permitió que a fines del año 61, Cuba fuese declarada País libre de analfabetismo.

Del total de 979,207 analfabetos censados a principios del año, habían sido alfabetizados 708,212, restando únicamente en su inicial situación 271,995 personas, entre las que figuraban las irrecuperables.

bles por su avanzada edad, los retrasados mentales y otros.⁹⁶

El 6 de junio de 1961 se dictó la Ley de Nacionalización General de la Enseñanza y el carácter gratuito de la misma, se anunció el plan masivo de becarios el 22 de Diciembre del mismo año, fecha de terminación de la campaña de alfabetización. Posteriormente 40,000 hijos de obreros y campesinos -brigadistas-alfabetizadores- integraron el primer contingente de becarios.⁹⁷

Dentro del marco de estas transformaciones económicas y sociales, se inscribe igualmente importantes cambios en la salud pública.

Por la ley 723 del 23 de enero de 1960 se creó el servicio médico rural, disponiéndose que los médicos una vez graduados debían prestar sus servicios a tiempo completo y dedicación exclusiva en las comunidades rurales por el término de un año, extendiéndose a dos y a tres años posteriormente.⁹⁸

La primera medida del gobierno revolucionario fue la construcción de una red de hospitales rurales hasta el número de 56, los que añadidos a 118 dispensarios que se crearon en el campo, liquidó inicialmente, el abandono secular a que estuvo sometida la población rural.⁹⁹

97 Fidel Castro, Informe Central al I Congreso del PCC.

98 Ibid., p. 134

99 Ibid., p. 133

Las casas de socorro que eran de la jurisdicción del poder municipal siendo un total de 161, y que fueron construidas durante la época posterior al año 1933, fueron dotados de recursos tanto materiales como humanos, para dar atención médica ambulatoria del nivel primario. En un inicio, se dio un énfasis a la atención médica hospitalaria y a las medidas preventivas en formas de campañas verticales, lo cual fue una primera acción estratégica frente a la salida masiva de médicos del País¹⁰⁰, que imposibilitó desde un primer momento producir una amplia red de servicios asistenciales.

En el año de 1961, por la Ley no.959, se reorganiza el antiguo ministerio de Sanidad y Asistencia Hospitalaria (nombre que adoptó en 1959) en el Ministerio de Salud Pública (MINSAP); y pasó a ser de una organización descentralizada y con autonomía en el nivel local; una organización con centralización normativa y descentralización ejecutiva.

La estructura ministerial se re-estructuró en cinco viceministerios:¹⁰¹

- Atención Médica (incluyendo hospitales y unidades de atención primaria)

¹⁰⁰ Entrevista realizada al Dr. José Jordán, Revista Proceso No. 110, Septiembre, México 1977.

¹⁰¹ Roemer M. Cuban Health Services and Resources, Pan American Health Organization, Washington, D.C. p. 11.

- Suministros Médicos (especialmente la producción de medicamentos).
- Higiene y Epidemiología (incluyendo el control de enfermedades transmisibles, higiene ambiental, de los alimentos y laboral).
- Capacitación Médica (incluyendo todo lo relacionado al perfeccionamiento del recurso humano en salud).
- Economía (incluyendo planificación, financiamiento y relaciones externas).

Las funciones del MINSAP, se definieron en términos de 15 objetivos-programa, los cuales fueron, en forma resumida: ¹⁰²

- Extensión de los servicios preventivos y curativos en salud, a toda la población.
- Énfasis a los servicios a la madre y el niño.
- Promoción de salud en los adolescentes.
- Mejorar la sanidad ambiental -rural y urbana-
- Protección a la salud del trabajador.
- Control de alimentos y medicamentos.
- Estadísticas de Salud.
- Educación para la Salud.
- Construcción y supervisión de hospitales.
- Aplicación de los avances de la ciencia en los servicios de salud.

Investigación.

Regulación del depósito y entierro de cadáveres.

Producción nacional de medicamentos.

Ahora bien, para traducir estos programas objetivos en una práctica operativa y administrativa, se determinaron cinco principios de la administración y organización de salud:

103

Planificación de salud, dentro de la planificación general de la nación.

Concentración de todas las actividades de salud, en el Ministerio de Salud Pública.

Integración de lo preventivo y lo curativo en el trabajo de salud.

Centralización de lo normativo y descentralización de lo ejecutivo.

La Participación de la Población organizada en las tareas de salud

Bases científicas para todo el trabajo.

Cobertura de todo el territorio con servicios de salud.

Cooperación internacional.

En esta etapa, el Ministerio de Salud Pública retomó bajo su control y normación nacional todos aquellos recursos de atención a la salud que formaban parte del propio Estado, (gobierno local) o de otros sec

¹⁰³ Rocmer, M. Op. Cit., p. 12 (Subrayado nuestro).

tores del gobierno. La seguridad de maternidad obrera que antes formaba parte del ministerio del trabajo, se transfirió al Ministerio de Salud Pública,¹⁰⁴ de igual forma se integró al Ministerio todos aquellos servicios (hospitales y clínicas) que en la etapa anterior estaban bajo las jurisdicciones de los municipios o provincias, y que tenían muy poca -o ninguna- supervisión por parte del nivel central.

El sector privado, las organizaciones religiosas, y el mutualismo; permaneció intacto en esta primera fase. Se permitía el ejercicio liberal de la profesión sin producirse cambios importantes en este tipo de servicios. Sin embargo, la fuga masiva de médicos -y el abandono de consultorios y clínicas particulares- permitió que el proceso de estatización de los servicios de salud, se produjera muchísimo más rápido de lo que se tenía proyectado.

Vemos por consiguiente como la organización de la práctica médica estatal es replanteada en función de asegurar una total cobertura de servicios de salud con una centralización normativa, e integrando a la propia población en la ejecución de tareas de salud. De igual forma se observa, el interés de integrar la atención preventiva y curativa -que en épocas anteriores estaban completamente separadas- dándole una prioridad fundamental a los componentes de Educación y promoción de la salud.

De esta forma, el Estado empieza a asumir su verdadera

¹⁰⁴ Ibid., p. 14.

responsabilidad en cuanto a la salud de los ciudadanos, enfocando su atención en los grupos poblacionales que estaban totalmente desatendidos.

Estas primeras medidas relacionadas con la decisión política de brindar atención preventivo-curativa a toda la población cubana, concretaban el cumplimiento de otro objetivo más del programa de Moncada; asegurando así el apoyo progresivo y el consenso de las mayorías, en el nuevo orden que imponía el gobierno revolucionario.

Ahora bien, los cambios que se sucedieron en el orden económico, social y político afectaron directamente los intereses del imperialismo norteamericano, y ante la resistencia de dejarse arrancar las propiedades y el poder político, atentaron contra los logros obtenidos por la revolución reforzando su agresión armada. Se sucede así los bombardeos por aviones provenientes de los Estados Unidos a la ciudad de San Antonio de los Baños, a Ciudad Libertad, y al Puerto de Santiago de Cuba, el día 15 de abril de 1965; se agudizan aún más las contradicciones y al día siguiente en un acto de verdadera masividad, se declara el Carácter Socialista de la Revolución. El 16 de abril del mismo año, se inicia la invasión mercenaria de Playa Girón de la cual sale triunfante el pueblo cubano cuando a las 72 horas de combate logra derrotar al imperialismo norteamericano. El 19 de abril el ejército mercenario es completamente aplastado.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Fidel Castro, Obras Escogidas, Op. Cit. p. 256.

En medio de las agresiones, el sabotaje y todo acto de contrarrevolución, el pueblo siguió manteniendo otros frentes básicos para el desarrollo del país. En abril de ese año se daba inicio a la zafra que contó con inmensas brigadas de trabajadores voluntarios y no se detuvo. Se realizaba la campaña de alfabetización y se continuaron las clases; la población que se encontraba ya organizada (a través de los Comités de Defensa de la Revolución, la Federación de Mujeres Cubanas, y la Asociación Nacional de agricultores pequeños), brindó su aporte y ayuda en la invasión de Girón. En este contexto surge como frente de los CDR, el Frente de la Salud Pública cuyo objetivo principal fue en esos momentos, organizar al pueblo en brigadas sanitarias de ayuda a las Fuerzas Armadas Revolucionarias.

Posteriormente, en 1962, los CDR se organizan y coordinan con el nivel Central del MINSAP llevándose a cabo por primera vez en el país, la Campaña de Vacunación Antipolio. Los comités de la organización a nivel de base, se encargaron de censar y administrar las dosis de vacuna a un total de 200,000 niños comprendidos entre las edades de 0 a 14 años, cumpliéndose el 109.4% de la meta. Un año después, se declara a Cuba país libre de poliomiélitis.

Entre octubre de 1962 y febrero de 1963, se emprende la campaña de vacunación triple contra el tétano, la difteria y la tosferina

¹⁰⁶ Informe Central de los Comités de Defensa de la Revolución de la Provincia, Ciudad de La Habana, al I Congreso de los CDR. Mimeografiado. La Habana, 1978. p. 11.

¹⁰⁷ Memorias de los CDR año 1962, Edic. Con la Guardia en Alto, La Habana, 1963, p. 54.

donde la organización de los CDR y FMC en las ciudades y la ANAP en el campo, juegan un papel destacado en dicha actividad. Pocos meses después azotó a la Isla el ciclón "Flora" pudiéndose comprobar que muy pocas personas fueron víctimas de aquellas enfermedades tan frecuentes en semejantes contingencias.¹⁰⁸ Unido a la campaña de vacunación en el mes de octubre, la organización se enfrentó a una de las tareas de vital importancia y significado solidario, nos referimos a la donación de sangre voluntaria. Durante la crisis de octubre, los CDR comenzaron a trabajar de forma más intensa en esta actividad, siendo la Provincia Habana la de la iniciativa de ser la primera del país que logra realizar en 1962, 10,000 donaciones voluntarias de sangre,¹⁰⁹ cifra que ha ido avanzando año tras año hasta llegar a un aporte anual de 54,000 donaciones en 1977.¹¹⁰

En esta primera etapa, se da un énfasis muy importante a las campañas preventivas de tipo vertical y las organizaciones de masas juegan un papel decisivo en los éxitos de las mismas. Se enfatizó la labor educativa, realizándose en el año de 1962 un total de 5,638 seminarios con 76,779 participantes.¹¹¹ dichos seminarios trataron sobre los

¹⁰⁸ Informe Central de los CDR, al I Congreso, Op. Cit., p. 11.

¹⁰⁹ Ibid., p. 13.

¹¹⁰ Ibid., p. 14.

¹¹¹ Memoria del CDR año 1962, Op. Cit., p. 54.

aspectos de higiene y limpieza. Se crearon de igual forma las Escuelas Populares de Salud Pública alcanzando la cantidad de 1,294 escuelas con una matrícula de 42,288 participantes.¹¹² Se iniciaron las Audiencias Sanitarias en todo el país (reuniones educativas e informativas de los técnicos de salud a la población) efectuando en 1962 un total de 106,005 audiencias con la participación de 1,824,563 personas.¹¹³

Además de estas actividades señaladas, se cumplió con otras de similar importancia; la organización aportó la colaboración de sus miembros para la vacunación contra el cólera porcino realizada en 1962, la vacunación de perros y la campaña de desratización.¹¹⁴

Estos datos nos dan una demostración más, de que la nueva organización de la práctica médica a partir del año 1961, comienza a manejar y aplicar la concepción preventiva de la medicina -que en épocas anteriores era completamente nula- e incorpora desde un inicio, a los amplios sectores poblacionales en la propia gestión de prevención. Indudablemente que en un primer momento, la participación popular en la ejecución de tareas de salud, era una necesidad en cuanto a su aporte como fuerza de trabajo; pero también se visualizó como un valioso elemento desde el punto de vista político, ya que la participación colectiva socialmente organizada permitió ir avanzando en la creación de cen-

¹¹² Ibid., p. 55

¹¹³ Ibid., p. 55

¹¹⁴ Ibid., p. 56

diciones objetivas y subjetivas para un proceso de concientización social.

La organización social de los "Comités de Defensa de la Revolución, se constituye por lo tanto en "una fuerza importante para la revolución",¹¹⁵ ya que significó y significa una organización del pueblo y para el pueblo ya que sus miembros y cuadros dirigentes, se fueron extrayendo de las propias masas,¹¹⁶ estando al frente de múltiples tareas de fundamental importancia: en la defensa, en la educación, en la salud, en la organización del abastecimiento, en el control y censo de población, etc.

Todas estas transformaciones en el orden económico, social y político del país -donde se incluye todo el replanteamiento de la organización de la Práctica Médica- marcan así el inicio de la construcción de una nueva sociedad, la sociedad socialista.

¹¹⁵ Castro, F. Discurso pronunciado en el 2º Aniversario de la Fundación de los Comités de Defensa de la Revolución, 28 de septiembre de 1962. Memorias de los CDR, Op. Cit., pp. 191-192.

¹¹⁶ Ibid., p. 193.

REVOLUCION DEMOCRATICO POPULAR Y SOCIALISTA

Período 1963-1970

Después de esta primera fase de liberación nacional, que como menciona Blas Roca tuvo "un carácter antimperialista y liberador, al asumir y ejercer a plenitud la soberanía nacional constitutivo de un poder netamente cubano, estableciendo una política exterior independiente antilatifundista agraria y democrática"¹¹⁷, la historia transcurrió en función de leyes objetivas que se vieron adelantadas por la agudización de las contradicciones entre el imperialismo y el pueblo; dando su salto cualitativo a una formación social socialista.

En este contexto surgen nuevas formas de organización y dirección de la economía, nuevas formas de organización y participación social, y nuevas formas de organización institucional que marcan la ruptura definitiva con la formación social capitalista.

El primer hecho en el orden económico significó la promulgación y aplicación de la segunda ley de la Reforma Agraria, en octubre de 1963; la cual fija como límite máximo de la propiedad privada de la tierra en 67 hectáreas (cinco caballerías), expropiación -mediante indemnización- de las propiedades de los 10,000 miembros de la burguesía rural subsistentes tras la primera reforma agraria (fincas de 67 a 402 hectáreas), y nacionalización y atribución al sector socialista de la agricultura de las fincas afectadas por las disposiciones de la Segunda Reforma

¹¹⁷ Blas Roca, Los Fundamentos del Socialismo en Cuba, Reedición No. 159, Edic. Populares, La Habana. p. 23.

Agraria¹¹⁸ la cual viene a constituir una verdadera revolución agraria.

Esta situación afecta a los intereses de la burguesía y pequeña burguesía local, trayendo como consecuencia la definición de ciertos sectores, en contra del proceso revolucionario.

Con la reforma agraria de 1963, y el paso al Estado de las tierras nacionalizadas quedó garantizado el control estatal sobre el 62% de la superficie agrícola, es decir, sobre el 70% del área cultivable¹¹⁹ quedando la agricultura de la Isla integrada en las dos fuerzas existentes en el campo: Por un lado las empresas agropecuarias estatales, y por otra parte los pequeños agricultores asociados a la ANAP; favoreciendo esta definitiva estructuración, la planificación de la agricultura y la reorganización de la producción agropecuaria sobre el 90% de la superficie agrícola cubana.

En cuanto a los otros sectores de la economía, fueron progresivamente nacionalizados y socializados, formando parte de una planificación centralizada que aseguraba un desarrollo proporcional y una distribución equitativa.

Este proceso de transferencia del resto de las propiedades privadas al sector estatal, se acelera aún más en el año 1968 (durante la ofensiva revolucionaria) cuando prácticamente todos los sectores (industria, construcción, transporte, comercio detalle, comercio exterior

¹¹⁸ Ovidio García Regueiro, Op. Cit. p. 166.

¹¹⁹ Ibid., p. 166.

y de mayoreo, la banca, la educación y la salud) pasan en un 100% a ser administrados por el Estado.^{120.}

En medio de las profundas transformaciones de la economía del país, y al definirse de una forma concreta el rumbo a tomar por la revolución cubana, los Estados Unidos responden una vez más, con una serie de acciones tendientes a frustrar el movimiento interno. Impone de esta forma un criminal bloqueo económico a Cuba, y comienza su apoyo a las bandas contrarrevolucionarias formadas por sectores de la pequeña burguesía local que habían sido afectados por la segunda ley de la reforma agraria, y por las ulteriores nacionalizaciones de otros sectores de la economía.

En este contexto -viviendo una guerra interna de la lucha contra bandidos- el proceso no se detiene y continúa su avance en la construcción de la sociedad socialista.

Desde el punto de vista político y después de una dura crítica al sectarismo seguido por las Organizaciones Revolucionarias Integradas (ORI), se inicia el proceso de depuración de los cuadros de la ORI el cual comienza en una Escuela Superior de Formación Política,¹²¹ donde Fidel propone que se realice una asamblea para elegir los mejores alumnos de la escuela que serán a su vez considerados militantes del

¹²⁰ Acosta, J. Cuba de la neocolonia a la construcción del socialismo. Rev. de Economía y Desarrollo No. 20 - Nov.-Dic. 1973, La Habana, p. 79.

¹²¹ Martha Harnecker, Cuba, ¿Dictadura o Democracia? Siglo XXI. Edit. México. 1975, p. 22.

partido. Se inicia así todo el movimiento de elección de trabajadores de avanzada y se delinea la formación de un partido con respaldo absoluto de las masas, "capás de dirigir, sin ocultarse todas las organizaciones de masas, porque sus militantes son considerados los mejores entre los mejores"¹²², se constituye así el Partido Unido de la Revolución Socialista (PURS), que responde abiertamente al carácter socialista que toma la revolución después de la invasión de Playa Girón, y que posteriormente dio paso en 1965 al nacimiento del Partido Comunista de Cuba, donde la organización no crece sino que se depura.

Con este hecho se da inicio a un proceso de apertura y discusión donde hay una plena participación organizada en el proceso de toma de decisiones, se establecen las asambleas de discusión y crítica en los centros de trabajo y en las organizaciones de masas, se constituyen los tribunales populares, se delinean los principios de la emulación socialista y se emprende una ardua tarea de construcción de un nuevo orden, que por demás no estuvo exento de grandes errores.

La organización de salud, es también objeto de múltiples cambios en este período. Como un primer momento se da un replantamiento en cuanto a la necesidad de desarrollar un sistema de atención médica primaria, (ya que como vimos en el período anterior se dio énfasis en la atención secundaria y tan sólo se dotaron los servicios de

¹²² Fidel Castro, discurso pronunciado en el 50 aniversario del primer partido marxista-leninista de Cuba, el 22 de agosto de 1975.
Cit. por M. H. Op.cit. p.22.

las casas de socorro) reforzando la formación del recurso humano en salud, tanto profesional como de técnico medio.

Se da entonces inicio a la construcción de unidades de atención primaria denominados "policlínicos"^{*}, los cuales tienen una cobertura poblacional de unos 30,000 habitantes. A este nivel se horizontalizaron programas de carácter preventivo-curativo, como el programa de atención integral al niño, a la mujer y a el adulto, permaneciendo con el carácter de verticales algunas campañas como la de la polio y la erradicación de la malaria (que se inició en el año de 1960). Bajo esta concepción, se desarrolla una amplia red de estas unidades, tanto en el medio urbano como rural (en el campo y particularmente en las zonas muy intrincadas de la sierra, se le denominaron hospitales rurales por dotárseles de camas y prestar servicios de hospitalización) constituyendo el primer eslabón del Sistema Nacional de Salud de Cuba.

En el año de 1965 surge el primer policlínico integral "Aleida Fernández Ch." que sirvió como modelo para el desarrollo de otras unidades que alcanzaron el No. 376, para el año de 1972.¹²³

La política de formación masiva de recursos humanos -que se materializo en la creación de dos escuelas más de medicina, (una

* El policlínico es la institución de la organización de salud que desarrolla actividades de promoción, protección, y recuperación de la salud, sobre la población de un área determinada; mediante servicios que alcanzar sanos y enfermos en el ámbito laboral, escolar o social en general. Rojas Ochoa, B. "El Póliclínico" Serie: Informes técnicos 3/72 Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, La Habana p. 7.

¹²³ Informe Anual, Ministerio de Salud Pública, Cuba 1972.

en la provincia de Oriente y otra en Las Villas) tecnológicos de la salud y escuelas de enfermería -aunado a la nueva organización de la práctica médica; de donde se estableció con mayor precisión los niveles de atención médica (primario, secundario y terciario) y se perfeccionó el sistema de regionalización- permitió tener para el año de 1970 un 100% de cobertura de atención. A continuación, presentaremos unos cuadros, que nos muestran la gran expansión que tuvo en este período el sector salud y específicamente la atención primaria y la formación de recursos humanos.

DISTRIBUCION DE POLICLINICOS Y HOSPITALES RURALES
POR PROVINCIA. CUBA 1972

Provincias	Policlinicos	Hospitales Rurales	Total
Pinar del Rio	16	1	17
La Habana	104	-	104
Matanzas	37	1	38
Las Villas	62	17	79
Camaguey	32	14	46
Oriente	63	29	92
Total	314	62	376

Fuente: Informe Anual del Ministerio de Salud Pública, Cuba 1972.

El cuadro anterior nos señala como la organización de la práctica médica a nivel primario se extiende por todo el País, existien-

do un mayor número de unidades en aquellas provincias que tienen una mayor densidad de población como son: La Habana, Las Villas, y Oriente.

RELACION ENTRE EL NUMERO DE MEDICOS Y
POLICLINICOS
(1965-1969)

Año	No. de Médicos.	No. de Policlínicos
1965	395	202
1966	380	236
1967	433	248
1968	616	260
1969	940	289

Fuente: Informe Anual, Ministerio de Salud Pública, Cuba, 1976.

GRADUADOS EN CURSOS BASICOS DE DOCENCIA
MEDICA MEDIA
(1963-1969)

Año	No. de Graduados
1963	2,564
1964	2,358
1965	2,791
1966	2,276
1967	3,108
1968	3,672
1969	3,750

Fuente: Cuba, La Salud en la Revolución. 1975.
p. 73.

Vemos por consiguiente que desde el punto de vista de la organización de la práctica médica, ésta sigue un ritmo de expansión acelerado dándose una prioridad a la atención primaria, sin embargo, en este período se entra en una franca contradicción entre el enfoque de los servicios y el enfoque de la formación del recurso humano en salud; lo cual produce serias consecuencias en la propia eficiencia de los servicios a nivel primario.

Con esto queremos decir, que el personal médico, estomatológico y técnicos medios, continúan formándose con la concepción "cientificista" de la medicina, centrada fundamentalmente en la práctica hospitalaria. En el año de 1967, por la necesidad de formar un gran número de personal que se involucrara en los servicios de salud (integración docente asistencial), se llevó a cabo la implementación de las primeras unidades de HOSPITALES-DOCENTES, que respondían a una política nacional que se vino dando desde inicio de este período en relación a la integración del estudio con el trabajo.

Estos centros de aprendizaje se convirtieron en el pilar de la formación del recurso, dándole un énfasis a la atención curativa y al hombre enfermo generalmente en la fase final de la enfermedad. El volumen de conocimientos, habilidades y aptitudes que adquiría el médico, eran especialmente en la esfera de las alteraciones fisiológicas y biológicas; desligándose un tanto de la problemática de la salud en relación con la situación social, ambiental y/o laboral. Si bien la orientación

de los policlínicos era justamente estrechar los vínculos entre el personal médico y la población, el recurso humano que implementaba los programas tenía una formación muy diferente. Esto trajo consigo un deterioro en la atención médica primaria; y un rechazo -consciente o no- a la consulta en el policlínico por parte de la mayoría de los médicos.

124

Como consecuencia de lo anterior, los policlínicos se convirtieron en centros de atención médica ambulatoria con una orientación fundamentalmente curativa, perdiéndose en la práctica la necesidad de integrar lo preventivo con lo curativo. Se dio un énfasis al control del daño (que se vio materializado en las campañas verticales), pero el equipo de salud del policlínico se concentró más que todo en "dar consulta", quedando encerrado en el policlínico y perdiendo contacto con la propia comunidad.

Indudablemente que si hacemos un análisis puramente técnico de esta situación nos quedamos con una visión muy restringida del porqué de este fenómeno. Tenemos que tomar en consideración que estos errores se dieron en el contexto de una realidad económica, social y política extremadamente difícil. El bloqueo económico, la fuga de técnicos, la necesidad de formarlos en forma masiva para resolver los inmensos daños acumulados, la aguda lucha de clases desatada con la guerra contra bandidos y el recrudecimiento de la contrarrevolución; todo

esto aunado a la poca experiencia tanto administrativa como política de los cuadros.

En este contexto, se da en el año de 1968 como parte de la ofensiva revolucionaria (ante la necesidad de exterminar la base material que sostenía a la contrarrevolución), la completa socialización de los vestigios de propiedad privada y dentro de estas medidas se comienzan a intervenir las clínicas particulares (que estaban en manos de médicos, agrupaciones religiosas, etc.) y se da fin a la organización mutualista integrándose a la organización de los servicios del Sistema Nacional de Salud, que como servicios del Estado eran completamente gratuitos. Esto trajo consigo una situación asistencial bastante crítica. Las consultas externas aumentaron de 13,659,085 en 1966 a 21,504,512 en 1969 y las consultas al cuerpo de guardia aumentaron en el mismo período de 19,631,256 a 29,809,685; detectándose que no había un aumento real de las urgencias.¹²⁵

Con esta realidad asistencial, la cual no pudo ser prevista ni programada, aunada a una evidente preferencia de la población hacia el hospital, (comportamiento y actitudes que se arrastran históricamente por el desprestigio de las unidades ambulatorias "casas de socorro") es lógico suponer que la relación entre la organización de la salud en el nivel primario y las organizaciones de masas se haya debilitado, y en algunos casos ni fomentado.

¹²⁵ Cuba, La Salud en la Revolución. Op. Cit. p. 78.

Las organizaciones de masas siguieron participando en salud, pero fundamentalmente a través de las orientaciones recibidas por la propia organización a través de sus coordinaciones con el nivel central del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, la crisis que vivió la atención médica, -particularmente la primaria- el cierto descuido a los programas educativos y de prevención -que se habían horizontalizado a nivel de los policlínicos- no tardaron en "golpear" al sistema de salud; tanto por los propios indicadores de servicios y de salud, como por las propias demandas y planteamientos de la población. Esto llevó necesariamente a un replanteamiento de las bases organizativas del sistema y la readecuación a las necesidades objetivas del País, lo cual formó parte de todo un replanteamiento que se llevó a cabo a nivel de lo general de la sociedad.

Los errores que se cometieron en el sector salud, no pueden verse aislados de toda la situación que se daba en el contexto de la totalidad social, ya que esta primera fase si bien alcanzó muchos logros -fundamentalmente en salud y educación, constituyéndose en importantes pilares del proceso- también vivió muchos tropiezos por alejarse en un momento dado de la concepción materialista de la historia, obviando el carácter objetivo de las leyes que rigen a la sociedad. En 1970, después del fracaso de la zafra de los 10,000 millones, se abre un espacio de revisión, de crítica y auto-crítica, que marca una nueva fase en la construcción de la sociedad socialista.

HACIA NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACION Y DIRECCION
EN LA CONSTRUCCION DEL SOCIALISMO

Período 1970-1976

El 26 de julio de 1970, en el discurso conmemorativo del XVII aniversario del Asalto al Cuartel Moncada, Fidel plantea ante todo el pueblo los errores cometidos en el período anterior, y fija la línea a seguir.

Se comienza un discurso en medio de múltiples delegaciones extranjeras abordando fundamentalmente la situación vivida ante el fracaso de la zafra de los 10,000 millones "En el día de hoy vamos a hablar de nuestros problemas y de nuestras dificultades, y no de nuestros éxitos, sino de nuestros reveses"¹²⁶ y continúa agregando; "No suelo venir a estos actos con muchos papeles, pero esta vez no me ha quedado más remedio que traerlos porque son muchos los datos y los números, y vamos, si se quiere, de la manera más sintética posible, a expresar la esencia o lo esencial de nuestras dificultades"¹²⁷. De esta forma se demuestra una vez más la amplia participación que tiene el pueblo cubano, no solamente en el propio acto de realizar tareas, sino que también es receptor de los análisis críticos de los errores que cometió el gobierno revolucionario, poniéndolos al tanto de la verdadera situación que

¹²⁶ Fidel Castro, Discurso en la Plaza de la Revolución el 26-VII-70, Obras escogidas, Tomo III. Op. Cit. p. 51.

¹²⁷ Ibid. p. 51.

vivió el país. "Nos interesa sobre todo que las masas tengan información, que comprendan y se dispongan a librar su batalla"¹²⁸. En este discurso que significó una nueva línea a seguir en el proceso, además de hacer un balance de la producción económica y en la producción de los servicios; se hace un valioso análisis de la PARTICIPACION, y se trazan nuevos caminos. Un ejemplo de ello significó el proceso de discusión y toma de decisiones por parte del pueblo, tanto en los comités de las organizaciones sociales, como en las fábricas.

"... establezcamos que sean los hombres quienes determinen, y si los vecinos se equivocan, ellos se pueden equivocar, es difícil, pero son ellos"¹²⁹. De igual forma apunta hacia la participación en las fábricas "nosotros no creemos que el problema de la dirección de una fábrica es el problema de un administrador y sólo un administrador. Realmente, valdría la pena que en la dirección de las fábricas se vaya estableciendo un organismo colectivo, que lo presida uno pero que esté representado allí, los trabajadores de vanguardia, la juventud, el partido..."¹³⁰ ¿Por qué no ir introduciendo la representación de aquella colectividad de trabajadores en la dirección de esa fábrica?¹³¹ Se plantea de igual forma la inmensa complejidad de la administración del Estado, "Ya no es posible la administración de la producción social con un Consejo de Ministros. Es imposible hoy dirigir y coordinar todo es-

128 Ibid, p. 52

129 Ibid. p. 94

130 Ibid. p. 95

131 Ibid, p. 96

te aparato. Es necesario crear una estructura de carácter político para que coordine los distintos sectores de la producción social.¹³²

Se plantea por consiguiente la necesidad de implementar nuevas formas de organización colectiva de participación, tanto en la ejecución de tareas como en el proceso de toma de decisiones, y se van gestando las primeras ideas de la necesidad de implementar una estructura directiva a nivel de lo general de la sociedad; que cuente con la participación de todo el pueblo.

A partir del año de 1970, se inicia un proceso ininterrumpido de ascenso en todos los frentes de trabajo de la Revolución, que tiene entre sus hechos más sobresalientes:¹³³

"Recuperación y robustecimiento de las organizaciones de masas, en primer lugar los sindicatos, fortalecimiento del partido y delimitación de sus funciones con el Estado y las organizaciones de masas. Fortalecimiento del aparato Estatal. Vinculación del salario a la norma y otras medidas, como resultado del histórico XIII Congreso de la CTC. Reducción de la política de gratuidades indebidas y otras acciones que han facilitado el saneamiento de las finanzas internas. Recuperación parcial de los controles económicos y énfasis en la contabilidad de los costos y su reducción. Inicio del proceso de liquidación del exceso de circulante mediante incrementos de la producción de bienes de consumo

¹³² Ibid. p. 99.

¹³³ Fidel Castro, Informe Central al I Congreso del Pcc. Op. Cit. pp. 110-111.

y de servicios, una mayor disponibilidad de artículos de uso duradero y elevación de algunos precios de productos no esenciales como bebidas alcohólicas, cigarros y tabacos". A pesar de que para esta época regían dos sistemas de dirección de la economía, (el financiamiento presupuestario, que abarcaba la mayor parte de la industria, y el cálculo económico que parcialmente se implantó en la agricultura, el comercio exterior y una parte menor de la industria) que trajo consigo enormes problemas como una alta centralización y la utilización muy restringida de las palancas económicas, las relaciones mercantiles y el estímulo material: se lograron extraordinarios avances en el campo económico en los últimos años, y ello se debió fundamentalmente "al nivel de conciencia alcanzado por las masas, y su entusiasmo inagotable, el fortalecimiento del aparato del Partido y el Estado y las organizaciones de masas, y la respuesta extraordinaria que nuestro pueblo ha dado siempre a los llamados de la Revolución"¹³⁴.

En el sector salud, se dio de igual forma todo un movimiento de reflexión y replanteo, para hacer frente a la situación crítica que se vivía con los servicios de salud. En un primer momento se trató de afrontar el problema con un programa que se empezó a instrumentar a partir del año de 1970, que se llamó "Programa de Optimización del Tratamiento", lo cual implicó abrir un espacio de participación de toda la población, para que expresara sus demandas, quejas, críticas y sugerencias

¹³⁴

Ibid. p. 111.

sobre los servicios.

De igual forma, las unidades de atención tuvieron que implementar diversos programas educativos en relación a la debida utilización de los servicios por parte de la población; explicando las bases de la regionalización y la importancia de consultar primero -si no era caso de urgencia- en los policlínicos que les correspondían. Si bien esto ayudó en algo no resolvía el problema. Se tomó conciencia de que además de existir un problema de tipo subjetivo en cuanto a las aptitudes de la población, había un problema objetivo en la organización de los servicios de atención primaria y en la eficiencia y eficacia de su personal. Esto llevó a un grupo de técnicos a plantearse la necesidad de crear un nuevo modelo de atención que incorporara como elemento fundamental en su gestión, la participación institucionalizada de la comunidad organizada. Surge así en el año de 1974, el primer policlínico comunitario, en la comunidad de "Alamar" en La Habana, que sirvió también de guía para las consecutivas conversiones de los policlínicos que venían trabajando con el antiguo modelo, en policlínicos que adoptaran el Modelo de Medicina en la Comunidad (cuyos principios están enunciados en la parte III de la presente investigación, Págs. 3.34-36). A partir del año de 1975 coincidiendo con un hecho histórico de fundamental importancia para el país, como lo fue el I Congreso del Partido Comunista de Cuba; todo policlínico que se construyera, se proyectaba y organizaba para que implementase el modelo alternativo, y se empezó a generalizar a todo el país esta nueva organización de la práctica médica a nivel primario.

Otro hecho importante que se da en la organización de la salud pública en Cuba durante esta época, es la elaboración y aplicación del subprograma de la reducción de la mortalidad infantil. En el año de 1969, cuando se observó el alza que experimentó la tasa de mortalidad infantil de 38.3 x 1,000 nacidos vivos en el año de 1968, a 46.7 en el año de 1969¹³⁵ se valoró que dentro de la organización de salud se tenía que realizar una readecuación administrativa de acuerdo a las necesidades del país, tomando como uno de los indicadores que demostraban déficit en este sentido, el indicador de la tasa de mortalidad infantil. Es así como a partir del año de 1970, se proponen como meta para el decenio 1970-80, bajar la tasa en un 50%; año a partir del cual se comenzó la aplicación del programa en todas las unidades de atención primaria*. Ahora bien, se planteó con gran énfasis -y sobre todo a partir del discurso del 26 de julio de 1970- que la batalla de bajar la tasa además de ser un esfuerzo de los técnicos y profesionales de la salud, debía contarse con una amplia participación de la población en la ejecución de dicho programa.

135

Informe Anual del Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1977, p. 116.

*

Cabe señalar, que se fijó como tasa base la del año de 1968 (46.7 por mil) lográndose cumplir la meta de reducción en un 50% antes del decenio, ya que para el año de 1976 la tasa fue de 22.9 por mil nacidos vivos. Informe Anual. Cuba, 1977. p. 116.

Podemos decir que a partir de entonces, se refuerza de forma considerable el trabajo del nivel primario con la comunidad. Se discutíó en cada área de salud y con los correspondientes representantes de las organizaciones de masas (CDR, FMC, ANAP), los objetivos del programa, se realizó una intensa labor educativa y se orientaron los mecanismos necesarios para estrechar las relaciones entre los policlínicos y la comunidad; siendo esta política altamente consecuente con los planteamientos que se habían formulado a nivel de lo general de la sociedad.

Podemos decir entonces, que a partir del año de 1970, cuando se reformulan los errores que se han cometido, y el idealismo en que se cayó al tratar de llegar a una zafra de 10,000 millones -sin contar con un grado suficiente de desarrollo de las fuerzas productivas y descuidando otros sectores básicos de la producción y los servicios- se dan nuevos pasos en la organización y participación social en la construcción del socialismo.

En el año de 1975, como dijimos anteriormente, se celebra el primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, y después de un importante balance que realiza el Primer Ministro Fidel Castro sobre la Revolución Socialista Cubana, aunado a una profunda crítica y autocrítica de los errores cometidos; se formulan las directrices a seguir en cuanto al nuevo sistema de Dirección de la Economía, la nueva división político administrativa del País, y el proceso de estructuración y consolidación del Primer Estado Socialista de América: El Poder Popular.

Los años de 1975-1976, significaron momentos de grandes movilizaciones y de intenso proceso de participación popular. En primera instancia se dio una amplia difusión, discusión y análisis en todos los centros de trabajo, de los nuevos principios que se formularían para la Nueva Dirección de la Economía del País.* Los obreros, técnicos, intelectuales y todos los trabajadores, tuvieron la opción de opinar y discutir en su centro de trabajo -a través de las asambleas de producción y servicios- las bases del Sistema; teniendo completa libertad para opinar y aportar sus criterios al respecto, con vistas de ser retomados e incorporados por la Junta Central de Planificación.

Conjuntamente con este proceso, se discutió en cada cuadro, en cada bloque, en cada centro de trabajo y a nivel de todas las organizaciones sociales y políticas del país; el anteproyecto de Constitución de la República, redactado por la Comisión Mixta de Partido y Gobierno nombrada por acuerdo conjunto del Buró Político del Partido Comunista de Cuba y el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros.¹³⁶ En la discusión de este anteproyecto participaron a través de asambleas, más de

* Este sistema implica respetar la ley del valor, por lo que se hace necesario que entre todas las empresas, incluyendo las estatales, hayan relaciones de cobro y de pago; que funcione el dinero, los precios, las finanzas, los créditos y demás categorías mercantiles para medir el uso que se hace de los recursos productivos y determinar los gastos, los costos y la rentabilidad. El sistema también prevé una determinada autonomía en el uso y manejo de los recursos por cada empresa, al igual que establece el estímulo material, sin descuidar los estímulos morales. Informe Central, Op. Cit. p. 112.

136

Constitución de la República de Cuba, Edic. Oficial Ministerio de Justicia, La Habana, 1976, p. 17.

6 millones de ciudadanos¹³⁷ siendo sometido a Referendo Nacional el 15 de febrero de 1976, en el que votaron 5,602,973 ciudadanos, de donde 5,473,534 votos fueron afirmativos y 54,070 fueron negativos.¹³⁸ En vista de los resultados obtenidos por el voto libre directo y secreto de los ciudadanos cubanos, se proclamó por mandato de la voluntad soberana del pueblo, a la Constitución de la República y la Ley de Tránsito Constitucional; como las normas jurídicas superiores que rigen el Estado Socialista Cubano; a los 24 días del mes de febrero de 1976.

En el año de 1976, con el inicio de la nueva división político administrativa del País (Municipio-Provincia-Nación; suprimiéndose el eslabón intermedio de la Región); el pueblo cubano se organiza por circunscripciones electorales* para elegir a sus delegados -por voto directo y secreto- a las instancias del Poder Popular. Luego se procedió a constituir el órgano del Poder Popular Municipal, integrado por todos los delegados electos en el municipio, y siendo el máximo órgano de poder estatal en esa instancia.

Una vez que se constituyeron dichas asambleas en todos los municipios del País se eligieron los delegados a la Asamblea Provincial del Poder Popular y los Diputados a la Asamblea Nacional del Poder Popular.

¹³⁷ Ibid. p. 17.

¹³⁸ Ibid. p. 17.

* La circunscripción electoral está constituida por un número de 100 a 3000 habitantes mayores de 16 años residentes en un área. El número de delegados al Poder Popular estará dado por la cantidad de habitantes entre las edades señaladas, los cuales serán no menores de 2 años ni mayores de 8 años.

Finalmente, el día 2 de diciembre de 1976, quedó constituida la Asamblea Nacional del Poder Popular, donde el Consejo de Ministros le transfirió a dicha Asamblea todas las funciones constituyentes y legislativas; donde el gobierno y la administración de la justicia comenzaron a depender directamente de la Asamblea, existiendo división de funciones pero no división de poderes.¹³⁹

A partir de este momento cesó el período de provisionalidad del Gobierno Revolucionario y el Estado Socialista Cubano tomó de manera definitiva sus formas institucionales. "La Asamblea Nacional se constituye en órgano supremo del Estado y asume las funciones que le asigna la Constitución".¹⁴⁰

Particularmente, el Ministerio de Salud Pública (para poner un ejemplo), sus direcciones administrativas y unidades ejecutoras (hospitales, policlínicos, bancos de sangre, etc.) pasaron a depender desde el punto de vista ejecutivo y administrativo, de las Asambleas correspondientes del Poder Popular; quedando el Ministerio como organismo asesor, consultivo y normativo de los procedimientos técnico-metodológicos de la Salud Pública. (ver gráficos que se presentan a continuación).

El Sistema Nacional de Salud de Cuba, quedó entonces a partir del año de 1977 con una organización y funcionamiento totalmente ajustada a la nueva división política del país, al desarrollo de los Organos

¹³⁹ Fidel Castro, Discurso Pronunciado en el Acto de Constitución de la Asamblea Nacional del Poder Popular, Edit. Ciencias Sociales, La Habana, 1976, p. 9.

¹⁴⁰ Ibid. p. 6.

del Poder Popular y al vigente sistema de dirección y planificación de la economía.

Se definieron los principios del Sistema en los siguientes (en los cuales descansó desde su creación).¹⁴¹

- Responsabilidad del Estado en la Protección y Recuperación de la Salud de todos los ciudadanos, y derechos de éstos a recibirla por igual.
- Accesibilidad económica, geográfica, legal y cultural a todos los servicios de salud.
- Integración y trabajo en equipo de profesionales y técnicos en la prestación de servicios.
- Acciones de salud planificadas, con atención dispensarizada a grupos expuestos a riesgos.
- Participación del pueblo en las actividades de salud.

y sus funciones en:

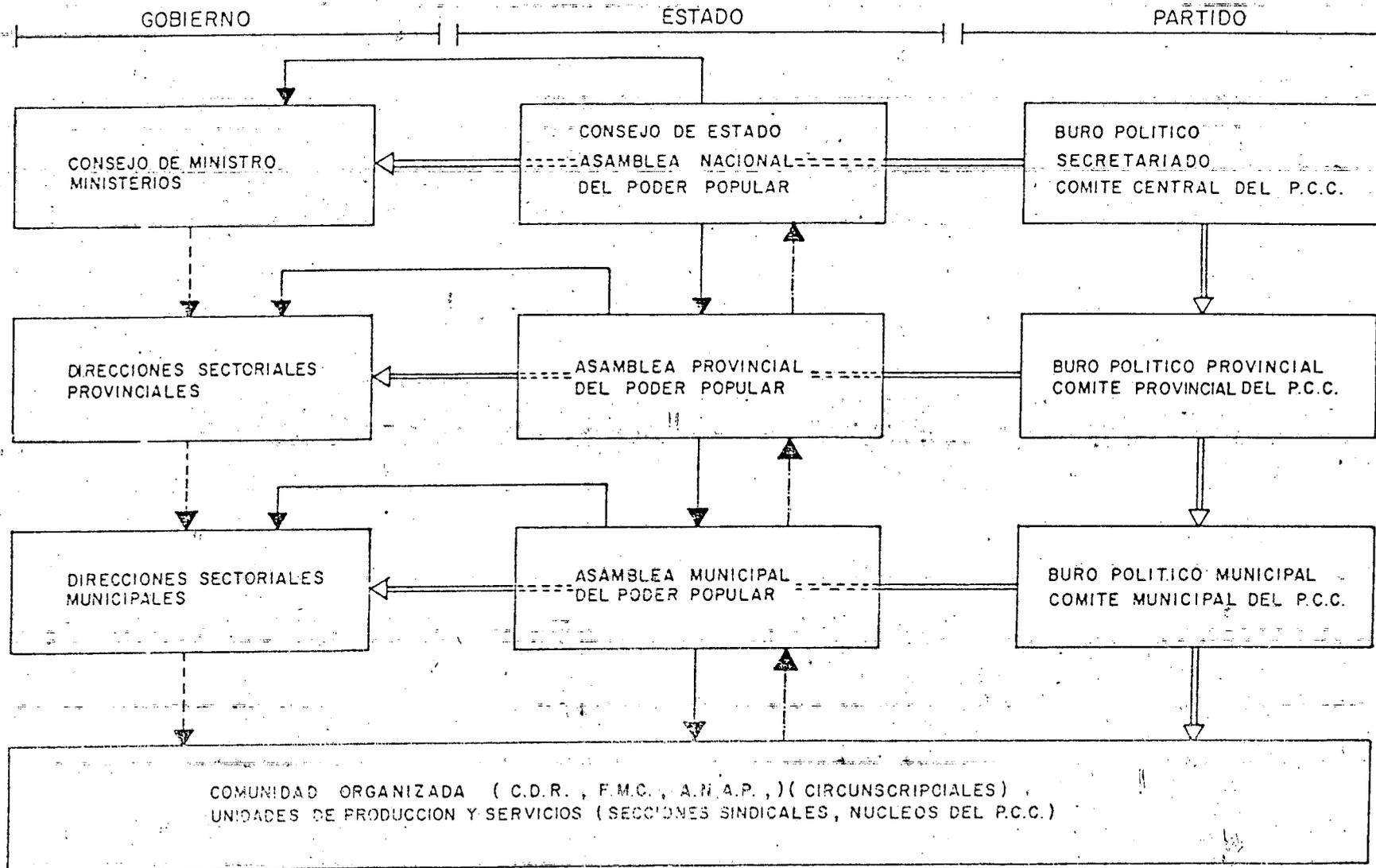
- Atención médica y estomatológica.
- Atención al ambiente
- Asistencia Social.
- Formación, especialización y educación continuada de los recursos humanos para la salud.
- Información médica y actividades científicas
- Estadísticas de Salud

- Planificación de Salud
- Producción, distribución y comercialización de medicamentos e instrumental médico.
- Educación a la población en materia de salud.

Los niveles administrativos del Sistema, quedaron definidos a partir de 1977 en el Nivel Central, Provincial y Municipal; siendo los niveles de atención:

El nivel primario, secundario y terciario (Ver Gráficos).

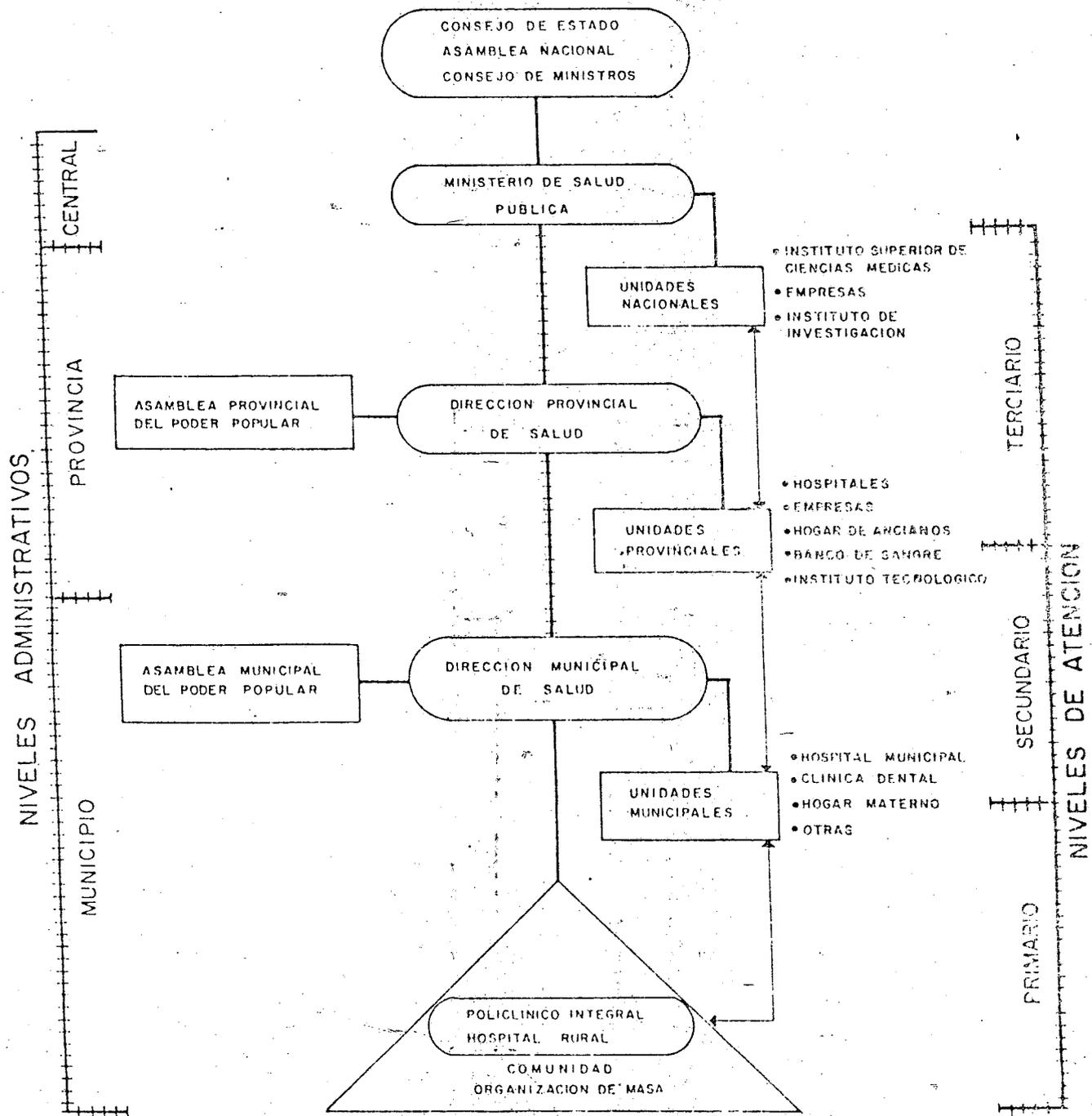
ESTRUCTURA DE LA SOCIEDAD CUBANA



SIMBOLOGIA

- LINEA DE DIRECCION POLITICA
- LINEA DE DIRECCION NORMATIVA
- LINEA DE JERARQUIZACION EJECUTIVA DE ABAJO A ARRIBA
- LINEA DE JERARQUIZACION EJECUTIVA DE ARRIBA A ABAJO

SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL

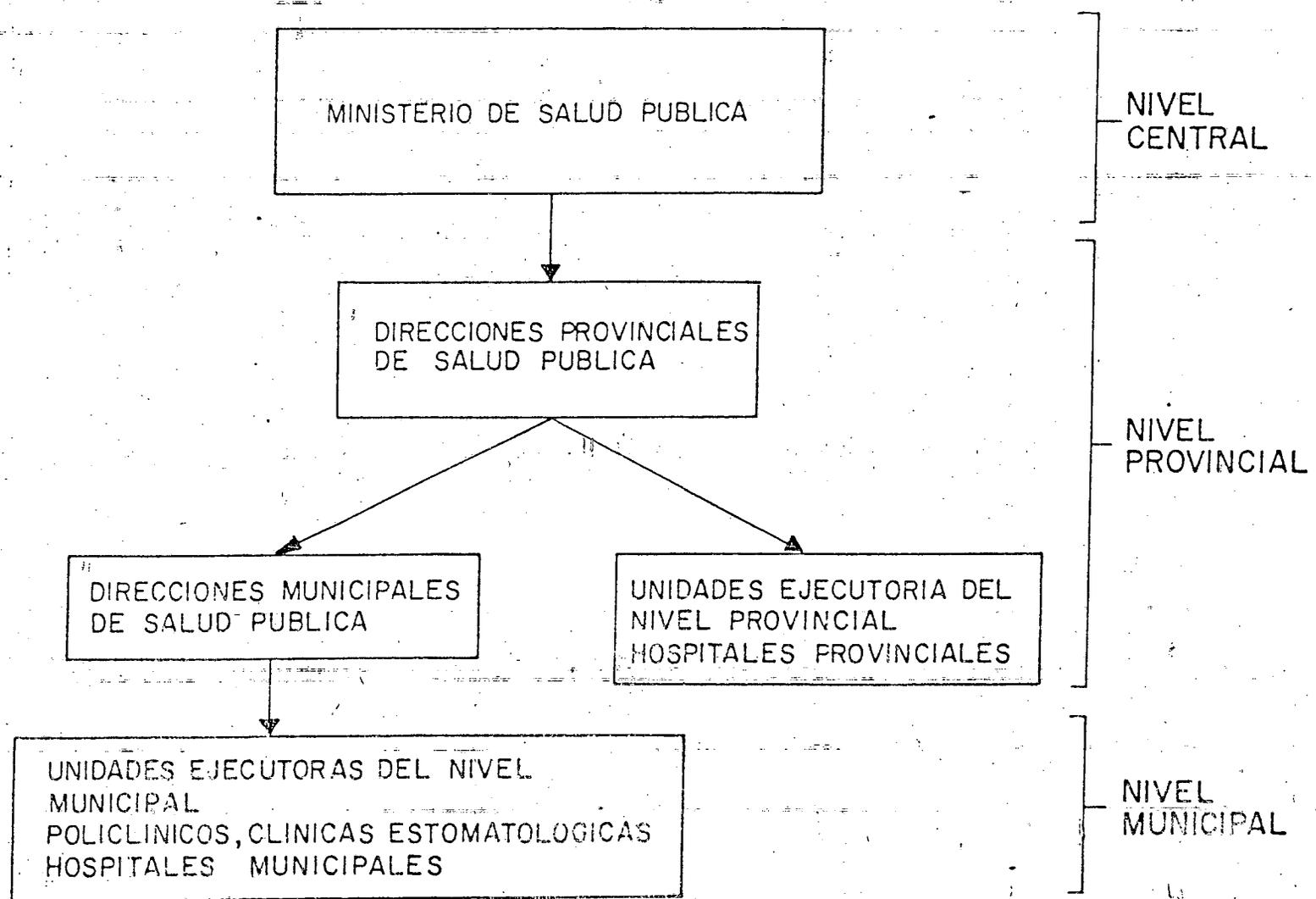


SIMBOLOGIA

- HIERARQUIZACION ADMINISTRATIVA
- ==== HIERARQUIZACION NORMATIVA Y DE CONTROL
- ↔ DINAMICA DE LA REGIONALIZACION DE SERVICIOS

FUENTE: INFORME ANUAL DE 1977

NIVELES DE JERARQUIZACION NORMATIVA Y METODOL



NIVELES DE JERARQUIZACION EJECUTIVAS-NORMATIVAS

