

La Escuela Cubana de Salud Pública y la impronta del Dr. *Abelardo Ramírez Márquez*

The Cuban School of Public Health and the mark of Dr. *Abelardo Ramírez Márquez*

Dr. Luis Suárez Rosas

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realiza un recorrido histórico por la vida y la obra del Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* a diez años de su desaparición física donde se ponen de manifiesto sus aportes a la consolidación del Sistema Nacional de Salud de Cuba y a la Escuela Cubana de Salud Pública. Se resalta la importancia de mantener la vigencia y la memoria histórica de la Escuela Cubana de Salud Pública, que no surgió de la nada, sino que tiene sus orígenes en la propia historia de Cuba, su ética, su cultura, su idiosincrasia, y la capacidad peculiar del pueblo para generar hombres y mujeres que expresen en la obra de la vida los principios que sustentan los componentes teóricos y prácticos de la salud pública, su aplicación y sus resultados en el estado de salud de la población en el país con características propias, con iguales criterios y con un método determinado y peculiar de enseñar y abordar su praxis social.

Palabras clave: Escuela Cubana de Salud Pública, Sistema Nacional de Salud, método, memoria histórica.

ABSTRACT

It takes a historical journey through the life and work of Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* to ten years of his death which highlight their contributions to strengthening the National Health System of Cuba and the Cuban School of Public Health. The importance of maintaining the currency and the historical memory of the Cuban School of Public Health, who came from nothing, but has its origins in the history of Cuba, their ethics, their culture, their idiosyncrasies, and unique capacity of the people to generate men and women express the life work of the principles underlying theoretical and practical components of public health, its implementation and its results in the health status of the population in the country

with its own characteristics , with the same criteria and with a particular and peculiar method of teaching and addressing their social praxis.

Keywords: Cuban School of Public Health, National Health System, method, historical memory.

INTRODUCCIÓN

"Toda rigidez se disolvió, todo lo enorme cobró movimiento, toda particularidad considerada como eterna resultó pasajera y quedó demostrado que la naturaleza se mueve en un flujo eterno y cíclico".¹

He querido tomar como punto de partida y de meditación estas palabras de *Federico Engels* contenidas en su obra "Introducción a la Dialéctica de la Naturaleza", para resalta la vida y la obra de un gigante de la salud pública en Cuba y allende sus fronteras: el Dr. *Carlos Abelardo Ramírez Márquez*, en el décimo aniversario de su fallecimiento, destacando su legado en el Sistema Nacional de Salud y en la Escuela Cubana de Salud Pública.

El 28 de Diciembre del año 2002 el Periódico Granma en su edición impresa, publicaba la siguiente nota:

Falleció *Abelardo Ramírez*, viceministro primero de Salud Pública

Víctima de una penosa enfermedad que padecía desde hace años falleció ayer en la capital del país el doctor *Abelardo Ramírez Márquez*, viceministro primero de Salud Pública.

Nació el 4 de Noviembre de 1938 en Pinar del Río. Gracias a sus constantes estudios se hizo Doctor en Medicina, Licenciado en Ciencias Sociales, Master en Salud Pública (graduado en México) y Especialista de Segundo Grado en Administración de Salud.

Luego de estar al frente de instituciones médicas en su provincia natal, asumió durante 15 años las direcciones provinciales de Salud Pública en Pinar del Río, Matanzas, La Habana, en la antigua división político administrativa del país, y Ciudad de La Habana.

Por sus resultados en el trabajo fue promovido a las responsabilidades de viceministro del Área de Desarrollo y en las esferas de Asistencia Médica y Social, Higiene y Epidemiología y Medicamentos. Desde 1993 ocupaba el cargo de viceministro primero.

Fue miembro del Movimiento 26 de Julio y fundador de nuestro Partido Comunista del cual llegó a ser parte de sus comités provinciales en La Habana y Ciudad de La Habana. *Abelardo Ramírez* fue miembro de numerosas Sociedades Científicas, vicepresidente del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud y al morir presidía la Federación Latinoamericana de Termalismo y el Centro Latinoamericano de Desastres.

Por su dedicación a la Medicina desde el quehacer de galeno y las diversas responsabilidades desempeñadas, ganó el respeto y admiración de sus compañeros y trabajadores de la salud. Recibió numerosas condecoraciones por sus servicios a la Patria.

Su cadáver se encuentra expuesto en la funeraria de Calzada y K, Vedado, y el entierro ocurrirá a las 9:25 a.m., de hoy.

Transcurridos diez años de su desaparición física, la ausencia del Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* se siente y padece en el día a día de nuestras existencias como seres humanos y como sanitaristas, cuando no logramos visualizar en un futuro inmediato el surgimiento de nuevos paradigmas que como él y el resto de sus compañeros de generación, conformaron un grupo de autores en la teoría y actores fundamentales en la praxis social que supieron brillantemente continuar la obra de los padres fundadores de la salud pública cubana desde los tiempos de la Escuela de Higienistas Cubanos del siglo XIX e inicios del siglo XX liderada por el Dr. *Carlos J. Finlay*, y dejar sentadas las bases de la Escuela Cubana de Salud Pública al sustentar en forma sistemática principios y métodos similares respecto a la teoría y a la práctica de la salud pública en Cuba, su ordenamiento, el énfasis en determinados aspectos, su importancia y las consecuencias que de todo ello se derivan.

LOS ANTECEDENTES PRINCIPALES Y LAS BASES DE LA ESCUELA CUBANA DE SALUD PÚBLICA

Una escuela no se forma por la expresa voluntad de una persona, sino que se requieren muchos años y que confluyan una serie de circunstancias históricas. Y es también decisiva la voluntad, la fuerza, el talento, la capacidad de dirección, el liderazgo de una o varias personalidades, que posean además un sentido de identidad nacional y una voluntad de prolongar su talento en los demás.²

Una escuela de salud pública tiene su base en la historia de un país, su ética, su cultura, su idiosincrasia, y la capacidad peculiar de ese pueblo para generar hombres y mujeres que expresen en la obra de la vida, los principios que sustentan los componentes teóricos y prácticos de la salud pública, su aplicación y sus resultados en el estado de salud de la población en el país.

Es significativo que los textos de salud pública en contadas ocasiones, por no afirmar que en raras ocasiones, se refieran a las escuelas en el sentido que en literatura, el Diccionario de la Lengua Española, le concede a las mismas cuando expresa lo siguiente:

Conjunto de caracteres comunes que en literatura y en arte distinguen de las demás las obras de una época, región, entre otros. Escuela clásica, romántica, Escuela holandesa, veneciana; o cuando expresa que escuela es: Cosa que en algún modo alecciona o da ejemplo y experiencia. La escuela de la desgracia. La escuela del mundo.³

Resulta interesante conocer que existen países, incluso algunos de ellos con un desarrollo estimable en la salud pública, en que no se habla nunca de escuelas. Cuando se habla de escuela de salud pública, lo primero que se piensa es en un centro formador de sanitaristas, un lugar en el que se aprende la salud pública como ciencia. Pero en la temática que nos ocupa nos referimos a algo que posee un significado diferente.

Se trata de escuela en el sentido de una forma específica de enseñar y hacer la salud pública a lo largo de los años donde varias generaciones que han dedicado lo mejor de sus vidas en este empeño, tienen una manera propia de abordar y enfrentar los problemas de salud de la población a partir de una formación institucional, dentro o fuera del país, donde se alcanzan las competencias académicas y un desempeño en la práctica social donde se adquieren, o no se adquieren, las competencias de liderazgo.

No es posible soslayar la importancia de los centros formadores de sanitaristas, tanto en el pregrado como en el posgrado, que deben formar a estos alumnos durante años con un método determinado, con iguales criterios. Pero en la formación de ese sentido específico que se expresa en la escuela en cuestión, adquiere una vital importancia la experiencia de los profesores en la teoría y en la práctica de la salud pública, su ejemplaridad y sus capacidades de liderazgo como paradigmas de la salud pública.

Hay países que tienen grandes centros formadores de sanitaristas, pero no tienen una escuela propia, y es que la formación de una escuela no es un proceso fácil, no depende de una receta y tampoco enteramente de la voluntad de alguien. Una escuela de salud pública no sale de la nada. Las circunstancias históricas influyen sobremanera en el surgimiento, esplendor y la decadencia de una escuela. Una escuela puede tener una etapa de decadencia, o simplemente se desdibuja, se dispersa, se torna incoherente, inconsistente, no es homogénea la práctica de la salud pública con los fundamentos teóricos fundacionales, para nada dogmas o mitos inamovibles, en un momento de su desarrollo.

Para hablar de la Escuela Cubana de Salud Pública con propiedad habría que comenzar por la historia de la salud pública en Cuba y dentro de ella por la actuación de la denominada Escuela de Higienistas Cubanos de principios del siglo XX con el Dr. *Carlos J. Finlay* al frente, sin desconocer que en el año 1634 se funda la primera organización de la salud pública en Cuba, el Real Tribunal del Protomedicato de La Habana, y que durante el siglo XIX se producen varios hechos de importancia histórica, relacionados también con la Salud Pública en el archipiélago cubano: la introducción de la vacuna antivariólica por *Tomás Romay* (1805), la fundación del Cementerio de Espada (1805), la existencia de 25 hospitales en 1850 y la exposición por *Carlos J. Finlay* en 1881, de su teoría acerca del *Culex* mosquito, hoy *Aedes aegypti*, como posible agente transmisor de la fiebre amarilla.

Con una rica historia de su salud pública, Cuba ha experimentado a partir del triunfo de la Revolución en el año 1959 una transformación de la situación de salud de la población en la que el envejecimiento poblacional, la erradicación o la sensible disminución de la incidencia de las enfermedades infecciosas, unido a la relativamente alta prevalencia de enfermedades no transmisibles han generado cambios en los patrones de mortalidad y morbilidad. El desarrollo de la infraestructura de servicios de salud organizada en el Sistema Nacional de Salud único y con poder resolutivo, dotada de recursos humanos científicamente calificados apegados a la ética, el humanismo y la solidaridad interna y externa, han sido elementos básicos para el desarrollo y extensión del alcance de las acciones de salud en el país.

La existencia de la Escuela Cubana de Salud Pública, con una manera propia y única de la enseñanza, la investigación y la práctica de la salud pública, que ha tomado de diferentes instituciones de Europa, América Latina, Canadá y los Estados Unidos de América, lo mejor de cada una de ellas mezclándolo con las raíces históricas, sociales y multiculturales de Cuba, es una realidad inobjetable que tiene sus antecedentes en la Escuela de Higienistas Cubanos. La conjugación de esos factores produjo el nacimiento de lo que constituye la Escuela Cubana de Salud Pública, desarrollada y fortalecida, sin lugar a dudas, a partir de 1959 después que, sobre todo, a partir de la década de los años 40 del siglo XX confrontara una franca situación de decadencia salvada por la esporádica aparición de notables sanitaristas como *Luis Díaz Soto* y *Gustavo Aldereguía* Lima que trataron de dar continuidad a una época de esplendor de la salud pública cubana cuando los sanitaristas cubanos, bajo la dirección de *Finlay* (1902-1908), logran erradicar la fiebre amarilla

definitivamente de Cuba (1908), disminuir la mortalidad por tétanos infantil a partir de 1903, establecen de manera permanente la vacunación contra la viruela, elaboran una avanzada legislación en materia sanitaria, posibilitan durante la segunda ocupación militar norteamericana de Cuba (1906-1909) que las organizaciones sanitarias y de beneficencia sean elevadas a categoría de departamentos nacionales, importante paso que permitió que al discutirse una nueva ley sobre la estructura del poder ejecutivo en la Comisión Consultiva, organismo legislativo que había sustituido al Congreso de la República en dicha etapa de ocupación extranjera, se aprobara una Secretaría de Sanidad y Beneficencia, que reunía con categoría ministerial a los Departamentos Nacionales de Sanidad y Beneficencia.

El 28 de enero de 1909, al restablecerse la República y ponerse en vigor la nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, entra en funciones la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, primer ministerio de salud pública del mundo, cuya creación respondía exclusivamente al desarrollo histórico de la salud pública en el país y a las ideas avanzadas en materia salubristas de la Escuela de Higienistas Cubanos de principios de siglo.⁴

Si en la Escuela de Higienistas Cubanos existieron personalidades como *Finlay, Guiteras, López del Valle, Agramonte* y tantos más, en la Escuela Cubana de Salud Pública la figura del Dr. Abelardo Ramírez Márquez, junto a otros muchos más hombres y mujeres que han dedicado y dedican sus vidas a esta noble causa, tiene una relevancia importante por su dedicación a enriquecer los pilares de nuestra escuela cubana contentiva de un conjunto de características de estilos de trabajo, técnicas y formas de proyectar las acciones de salud pública a partir de sanitaristas formados con principios similares y que reflejan la resultante del desarrollo histórico de la salud pública en el país, sin ignorar las influencias del desarrollo de la salud pública en el mundo contemporáneo, sus tendencias y modalidades, así como las grandes corrientes de la política en general.

EL Dr. ABELARDO RAMÍREZ MÁRQUEZ Y LA ESCUELA CUBANA DE SALUD PÚBLICA

Los diferentes modelos de atención que han existido en Cuba posterior al triunfo de la Revolución Cubana, han transitado de una fuerte orientación curativa hacia una organización del sistema de salud que preconiza el pensamiento médico en propósitos de promoción de salud, prevención, diagnóstico temprano, atención médica y rehabilitación, con determinantes que ejerzan una influencia positiva en la colectividad y con una vinculación activa de la población en la identificación y solución de los problemas de salud.

Por su dinamismo, sus funciones y su ubicación geográfica, el Policlínico, institución capaz de brindar una atención integral a la salud de la población surgida en el año 1964 en el aún existente policlínico "Aleida Fernández Chardiet" en La Habana, se constituye como la unidad fundamental del sistema de salud cubano y ha sido objeto de transformación a lo largo de los años, siempre en la búsqueda del perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud como estrategia fundamental de la Escuela Cubana de Salud Pública y su sistema de salud hasta llegar al Modelo del Médico y la Enfermera de la Familia.

En el año 2001, en su artículo "Atención Primaria de Salud y sus componentes", el Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* expresaba lo siguiente:

En la Atención Primaria de Salud el papel del médico y la enfermera de la familia es crucial. Este debe ser capaz de establecer un perfil de las necesidades del paciente, de la familia y de la comunidad, manejando adecuadamente el enfoque clínico-epidemiológico y social en la solución de los problemas de salud y no solamente los aspectos clínicos, lo que permitirá resolver el 90 % de los problemas de salud de su comunidad. El médico de familia debe ser consecuente en la definición de un plan de atención integral de salud al paciente, a la familia y a la comunidad en el que se establezca qué tiene que hacer él y qué tienen que hacer los otros profesionales y técnicos de la salud del Policlínico y del Hospital. Asimismo, debe hacer una evaluación y seguimiento efectivo de sus pacientes, de sus familias y de la comunidad. Para enfrentar los problemas de salud en la Atención Primaria el médico de familia debe ser un clínico integral y competente para brindar la atención médica personal, familiar y comunitaria, independientemente de la edad, sexo, o tipo de enfermedad. Éste debe además realizar el diagnóstico precoz y tomar la decisión inicial frente a cualquier problema que se le presente así como participar en la atención continuada de sus pacientes con enfermedades crónicas, recurrentes o terminales [...] Resulta de extrema prioridad la garantía de que el Policlínico asuma sus funciones en el contexto de la Atención Primaria de Salud y en el marco de las posibilidades económicas del país, de forma tal que se logre una atención médica integral con alta calidad en cualquier momento del día y de la noche; la disponibilidad de medios diagnóstico en los horarios que sean necesarios para el buen desempeño del médico de familia; el aseguramiento en consultas programadas por parte de los especialistas provenientes de instituciones hospitalarias, el compromiso y apoyo de todos los trabajadores de la salud del Policlínico y su preparación en torno al trabajo del mismo; el aseguramiento de los medios para el correcto funcionamiento de los consultorios y el sistemático control del trabajo. Debe trabajarse intensamente para lograr una real y objetiva interrelación entre el Consultorio médico de familia, el Policlínico, el Hospital, la Facultad, el Instituto y la Unidad Docente, y en el reconocimiento por todos los factores de que el éxito del sistema se centra en la real integración del equipo de salud multidisciplinario y con su proyección comunitaria [...] Para ello la Salud Pública en su conjunto tiene que preservar su organización con métodos de trabajo que eliminen los esquemas burocráticos, el exceso de tareas, informes, encuestas y actividades no programadas en el programa, así como todo aquello que pueda interferir el contacto directo del médico y la enfermera con su población y, por ende, su consagración plena al trabajo con la comunidad.⁵

También en el año 2001, en su formidable y memorable discurso "Prospectiva de la salud pública", el Dr. *Ramírez Márquez* señalaba:

Si algo está estrechamente relacionado con el futuro es la salud, la cual por un lado da cuenta de la profesión de la salud misma, al relacionarse ontológicamente con la vida, con la existencia humana, con las condiciones vitales, con los derechos del hombre, con la actividad ciudadana, con la cultura, y por el otro, porque la salud, así como la vida, nos envuelve desde la cosmovisión hasta el acto más imperceptible [...] El futuro depende tanto de lo ocurrido en el pasado, como de lo que de hoy en adelante ocurra o deje de ocurrir. Para asomarse hacia el futuro es posible pensar en un presente que "empuja" y avanza hacia el porvenir, o bien en un futuro que atrae al presente y lo orienta [...] Existen afirmaciones, más allá del entendimiento de la biología humana, que reconocen la importancia de los aspectos sociales relacionados con los problemas de salud, los cuales están grandemente influenciados por los estilos de vida [...] En la proyección futurista de la salud pública en Cuba hay que mencionar varias tendencias que tienen que ver con los ambientes políticos y sociales en lo que tiene lugar la gestión de salud; la educación médica y en salud pública; los cambios del perfil demográfico, epidemiológico y de salud de la población; el énfasis en la prevención sobre la curación; el desarrollo tecnológico aplicado a la salud; el aumento de la visibilidad de la medicina natural y

tradicional; el alto nivel de educación de la población; la mayor exigencia y necesidad de información sobre el desempeño del sistema de salud y su eficiencia; la calidad y satisfacción de los servicios prestados, entre muchos otros [...] La organización de la práctica en salud distingue al sistema de salud cubano, dado que sus principios rectores tienen que ver con el carácter social de la medicina, la accesibilidad y gratuidad de los servicios; la orientación profiláctica y la aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica. Pero también se lo diferencia la participación de la comunidad; la intersectorialidad, la colaboración internacional y la centralización normativa y descentralización ejecutiva de las acciones de salud... La información sobre el desempeño del sistema de salud y sus componentes, así como de sus instituciones adquiere un valor cada vez mayor, en unos casos como ingrediente para la planeación y el desarrollo estratégico del sector salud, en otros como elemento fundamental del ejercicio regulatorio del sistema, y en otros más, para incrementar los niveles de calidad, eficiencia y satisfacción, que son, finalmente, buena parte de lo que alimenta mejor la salud pública. El énfasis de la prevención sobre la curación es y será el principio más importante de la salud pública en el país. A diferencia de muchos países, en Cuba la prioridad de un enfoque basado en la Atención Primaria de Salud ha sido más práctico que retórico, lo que ha permitido que el ejercicio preventivo domine a la atención médica ejercida a favor de la curación. El sólido y vertiginoso desarrollo de la estrategia de atención primaria llevada a cabo a través del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia ha constituido el pilar fundamental del avance del sistema de salud [...] Hoy no es posible buscar altos niveles de calidad sin preocuparse por los costos que ello genera, como tampoco es posible intentar elevar la eficiencia sin importar el deterioro que ello pudiera producir en la calidad. Ambas, la calidad y la eficiencia, constituyen una unidad indisoluble y su énfasis es una tendencia que se acentúa ineludiblemente [...] El trabajo futuro requerirá profundizar en el conocimiento y análisis sobre los componentes que rigen la interacción eficiencia-calidad-satisfacción dentro del sistema de salud [...] Otra tendencia presente en la configuración de los escenarios de la salud pública es la profesionalización de los directivos que hacen salud pública. En el pasado la gran mayoría de los directivos de salud pública y de atención médica eran médicos con una especialización clínica, sin embargo esta tendencia se ha venido revirtiendo en los últimos años dadas las transformaciones que han tenido lugar en el campo de la salud pública [...] De esta forma, el enfoque de la salud pública se centrará en la vida y en la promoción de salud de los grupos humanos, más que en la atención médica propiamente dicha, por lo que la constante renovación de la salud encuentra en las Funciones Esenciales de la Salud Pública y en los elementos definidos, según la propuesta de la OMS/OPS, su objeto de reconstrucción. Estas funciones incluyen el monitoreo de la situación de salud; protección del ambiente; promoción de la salud; prevención; vigilancia y control; regulación y legislación de la salud; salud ocupacional; servicios de salud pública; gerencia de la salud pública; y atención de poblaciones vulnerables y en alto riesgo. A esas funciones esenciales habría que agregar las funciones gerenciales dentro de las unidades de atención médica; las funciones de atención a la salud a los seres humanos; y formación y capacitación de recursos humanos para la salud... Bajo estos paradigmas es posible afirmar que la futura salud pública cubana marchará por los senderos que han marcado los impetuosos 42 años de Revolución, siendo indispensable para ello la cohesión social basada en la equidad, solidaridad y justicia social.⁶

Con estas palabras concluía el Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* su formidable pieza oratoria que en mi opinión se constituye como su testamento sanitarista de obligatoria referencia en el contexto de los principios, basamentos y peculiaridades de la Escuela Cubana de Salud Pública.

EL MÉTODO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EN LA ESCUELA CUBANA DE SALUD PÚBLICA

Anteriormente, se han citado fragmentos de algunos trabajos del Dr. *Ramírez Márquez*, eje conductor del presente documento, pero resulta muy interesante abordar el método utilizado y propugnado por él como propio del Sistema Nacional de Salud de Cuba.

Método es una palabra que proviene del término griego *methodos* (camino o vía) y que se refiere al medio utilizado para llegar a un fin. Su significado original señala el camino que conduce a un lugar.⁷

Según el Diccionario de la Lengua Española, método es:

1. m. Modo de decir o hacer con orden.
2. m. Modo de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa.
3. m. Obra que enseña los elementos de una ciencia o arte.
4. m. *Fil.* Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla.⁸

El Dr. *Mario Escalona Reguera* (1928-1984), Maestro y forjador de la organización de la salud pública cubana en su etapa revolucionaria, expresaba en el año 1979 lo siguiente:

La participación de la comunidad organizada en los programas de salud, es el resultado de un proceso de interrelaciones sociales históricamente condicionadas y no constituye un fenómeno espontáneo. La salud es una necesidad colectiva, es decir, de todos los miembros de la comunidad, por lo cual las organizaciones de masa y los programas de salud promueven la participación de una manera masiva, consciente, estable y continúa [...] El sistema es único e integral, basado en principios claramente definidos sobre los cuales se asientan las relaciones que se establecen entre la estructura y la comunidad [...] En cada una de las instancias referidas (nación, provincia, municipios y unidades de servicios) están establecidos los procedimientos normativos relacionados con la participación popular, mediante las llamadas "Comisiones de Salud del Pueblo". Estas comisiones están integradas por los distintos responsables de salud de las principales organizaciones de masa existentes en cada uno de estos niveles [...]⁹

En 1980, el Dr. *Escalona Reguera* señalaba:

[...] El funcionamiento adecuado del policlínico, descansa en gran parte en el trabajo en equipo. Una de las causas de que el policlínico no cumple cabalmente sus funciones está relacionado con el no haberse logrado constituir verdaderos equipos y no poderse adoptar este estilo de trabajo. Consideramos que a más de esta situación, existen otros elementos que tienen la misma categoría de objetivizar la falta de relación entre el marco conceptual y estructural existentes en el momento actual en estas unidades... No existe la menor duda de que la ubicación del personal médico en forma permanente o por estancia de larga duración, determina condiciones que favorecen las relaciones médico-paciente y que se traducen no sólo en una mayor productividad, con un número menor de inasistencias a las consultas,

sino en algo que debemos tener siempre presente por su valor y por lo difícil de cuantificar que es el grado de satisfacción del pueblo al recibir los servicios de salud, en especial la atención médica... La existencia de un sistema regionalizado y las posibilidades que el mismo significa como garantía de poder utilizar los recursos humanos más calificados, según las condiciones y necesidades de cada ciudadano, es un gran logro y un hecho aún no alcanzado en algunos países desarrollados. Por otra parte, las posibilidades de una utilización exagerada o incorrecta de esa disponibilidad de recursos técnicos calificados es algo a lo cual nos enfrentamos diariamente [...] En los párrafos anteriores, hemos mencionado como un elemento de gran importancia, el tener presente "el grado de satisfacción que los usuarios perciben con el servicio que reciben". Consideramos que este hecho está íntimamente relacionado con las motivaciones y gratificaciones que el médico debe percibir si tiene una clara concepción de los objetivos y tareas que le corresponde realizar en el nivel de atención primaria. Creemos que es en la falta de concepción en donde está uno de los elementos de mayor importancia de todos los analizados.¹⁰

En 1981, *Escalona* afirmaba que:

El análisis de los procedimientos establecidos para la interrelación hospital-policlínico (atención primaria y secundaria) y su cumplimiento o no constituyen una base sólida para apreciar y estimar el grado de eficiencia existente en el Sistema de Salud. Para realizar este análisis debemos tener presente algunos criterios de importancia para la adecuada interrelación tales como: La interrelación hospital-policlínico no conlleva a la jerarquización de los policlínico por los hospitales. Ambas unidades realizan sus funciones en relación con los objetivos establecidos para cada una de ellas, vinculadas con el propósito fundamental del Sistema Nacional de Salud.

A este respecto existen normas y procedimientos metodológicos que regulan sus funcionamientos e interrelaciones a los que están obligados a cumplir en cada caso. El adecuado funcionamiento de lo establecido en el sistema de información en ambas direcciones es uno de los más valiosos procedimientos.¹¹

En el año 2012, otro destacado Maestro y fundador del Sistema Nacional de Salud de Cuba con una vida consagrada al desarrollo de la salud pública nacional e internacionalmente, el Dr. *Francisco Rojas Ochoa*, escribió lo siguiente en el Editorial "Toda obra humana puede mejorarse" de la Revista Cubana de Salud Pública:

En noviembre de 2010 el Ministerio de Salud Pública declaró en el documento "Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública" que: "Nuestro país requiere hoy nuevas decisiones para continuar perfeccionándose, solucionar los problemas actuales, eliminando las causas que le dieron origen desde sus raíces y avanzar con mayores perspectivas y seguridad hacia su desarrollo [...] Se pueden reducir a diez los grandes cambios, los trascendentales, que más influencia han tenido sobre la práctica médica y la formación en los profesionales de salud pública contemporánea cubana:

1. La creación de un sistema nacional único de salud de modelo socialista.
2. La organización de la atención primaria de salud basada en el especialista de medicina general integral (médico) y la enfermera, insertados en el seno de la comunidad, con apoyo institucional de otros profesionales (medicina familiar).

3. El reconocimiento de la medicina general integral como especialidad médica, con su consiguiente efecto sobre el estatus social y económico de estos nuevos especialistas (los más numerosos del país).
4. El fortalecimiento de los programas de salud dirigidos a la promoción y prevención.
5. La creciente participación popular en las acciones de salud.
6. El reconocimiento de la enfermería como profesión universitaria y el desarrollo consecuente de los planes formadores y de inserción laboral.
7. La introducción de nuevas tecnologías.
8. La creciente participación de otros profesionales en las acciones de salud.
9. La extinción paulatina ya lograda en términos absolutos de la práctica privada.
10. La desaparición del desempleo profesional.

Más adelante, y a partir de estas premisas, *Rojas Ochoa* en sus propuestas de cómo proyectar el futuro expresaba importantes consideraciones en un vibrante llamado a pensar, a meditar donde planteaba:

[...] mantener y fortalecer el sistema nacional único de salud; [...] ratificar la atención primaria de salud como base reorganizativa del sistema y los servicios, con la presencia del médico y la enfermera en la célula más cercana a la población, el consultorio [...] con la aplicación sistemática y consecuente del método clínico como poderosa tecnología de la medicina y la salud pública; detenerse, o al menos controlarse cuidadosamente la salida de los médicos especialistas de medicina general integral hacia otras especialidades, que los alejan de la atención primaria y que no permiten su estabilidad en sus consultorios... con un sistema de estímulos para mantenerse en el ámbito para el que se formaron, con incentivos como fuentes de actualización profesional, acceso a literatura científica, a la docencia e investigación, a la colaboración internacional, y al uso de las modernas tecnologías de comunicación e información. (Internet), y estímulo salarial adecuado; [...] promover el uso intensivo y de calidad mejorada de la promoción de salud, con atención priorizada a lo que propone la prensa no especializada (periódico, revista, radio y televisión), frecuentemente no bien orientada [...] la prevención deberá protegerse, desplegando acciones como se ha logrado en los programas de inmunizaciones y restableciendo fortalecido el trabajo en el terreno (visita domiciliaria) con fines de promoción [...] La participación popular necesita ser llevada a la genuina participación, esto es, dando poder de decisión, empoderamiento, a la población. Considerar la conveniencia de restablecer la Comisión Nacional de Salud del Pueblo, que condujo exitosas acciones, sobre todo en los años 60 del pasado siglo [...]; apoyar, con las distintas acciones que sea necesario, el desarrollo individual y colectivo de los profesionales y técnicos de enfermería [...] La introducción y desarrollo propio de nuevas tecnologías ha sido una vigorosa política sostenida por décadas. Esto ha fortalecido los servicios y dado al pueblo alto dividendos en la preservación y recuperación de su salud, pero la exaltación de estas nuevas conquistas de la ciencia ha deslumbrado a un público con cierta cultura científica y a la mayoría de los trabajadores de la salud, en especial a los médicos, con un saldo negativo en el deterioro de la aplicación del método clínico y un aumento en el costo de los servicios [...]; [...] Es necesaria una comunicación más frecuente y profunda con personas y entidades, de otros

sectores que pueden ofrecer conocimientos y soluciones a problemas que escapan al campo de la salud: ingenieros, físicos, matemáticos, sociólogos, antropólogos, economistas [...] La práctica privada está reemergiendo, con lo que considero una forma de corrupción [...] El empleo pleno a los profesionales y técnicos formados masivamente por la Revolución debe preservarse [...]¹²

¿Son casuales las cercanías en las apreciaciones y métodos propuestos que anteriormente se han citado de los Maestros *Abelardo Ramírez Márquez*, *Mario Escalona Reguera* y *Francisco Rojas Ochoa*?

Por supuesto que no. Utilizan en sus análisis un método similar, el mismo camino para llegar a sus objetivos. Sustentan el ideario de una escuela.

Tres Maestros en tres momentos del desarrollo de la salud pública cubana con un mismo método y un mismo objetivo.

En mi opinión, los métodos del Sistema Nacional de Salud de Cuba, llevan por sí mismos a describir las características de la Escuela Cubana de Salud Pública.

George Rosen, integrante de lo que pudiera llamarse la vertiente progresista de la salud pública en los Estados Unidos de América, historiador de la salud pública pero que también trabajó en ella, expresaba en un editorial de la Revista *American Journal of Public Health* lo siguiente: "Finalmente, en ocasiones solemnes proclamamos nuestra admiración por los que nos antecedieron en la lucha por la salud pública, pero, parece que nos olvidamos de que podemos aprender de ellos [...]".¹³

Por su parte, *Marc Bloch*, historiador francés de origen judío nacido en el año 1886 y fusilado por los ocupantes nazis de Francia el 16 de Julio de 1944, escribió: "La incomprensión del presente nace fatalmente de la ignorancia del pasado. Pero no es, quizás menos vano esforzarse por comprender el pasado si no se sabe nada del presente [...]".¹⁴

Cada época ha tenido su escala de valores éticos, sus convicciones, sus creencias y eso no se debe ignorar al intentar definir la conducta de un hombre o un grupo social y su obra. Ningún episodio de ayer o de hoy está a salvo de una posible valoración.

En nuestras actuales circunstancias histórico-concretas se impone la necesidad de perfeccionar el método de trabajo de la salud pública sin soslayar sus raíces históricas e ignorar las lecciones aprendidas a lo largo de más de 50 años de salud pública revolucionaria. Es preciso dejar a un lado prejuicios o complejos generacionales y se impone como una necesidad histórica el surgimiento de nuevos y jóvenes paradigmas que sean continuadores de la obra del Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* y los demás baluartes de la Escuela Cubana de Salud Pública.

Como bien expresara el Maestro *Rojas Ochoa*, toda obra humana puede mejorarse.

EPÍLOGO

En el recorrido histórico realizado se han puesto de manifiesto los aportes del Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* a la consolidación del Sistema Nacional de Salud y a la Escuela Cubana de Salud Pública a partir de un método de trabajo y unos

antecedentes y circunstancias que la caracteriza y diferencia de otras que puedan existir.

Es el toque particular de la cubanía en la salud pública de nuestro país.

El escritor cubano *Alejo Carpentier* escribió la novela "El recurso del Método" y todos aquellos que la han leído conocen su intención de señalar como cuando el Primer Magistrado protagonista de la novela se aparta del método, del recurso del método utilizado para mantenerse en el poder, pone la semilla de su propia destrucción.

Una frase, una enseñanza que debemos tomar en consideración en el caso de nuestra Escuela Cubana de Salud Pública de donde se deriva la necesidad imperiosa de su continuidad y fortalecimiento sin abandonar los principios fundacionales históricos, éticos y morales.

Alrededor de la figura del Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* se desarrollaron varias generaciones de directivos y sanitaristas cubanos pero él ya no está entre nosotros físicamente desde hace 10 años. Su desaparición manifiesta con crudeza la fragilidad de los bienes temporales y lo efímero de la vida material pero, sin embargo, su memoria, su leyenda, nos acompañará siempre a todos los que tuvimos la dicha y el honor de trabajar en su época desde que éramos apenas unos recién graduados.

Pero, ¿qué sucederá con las nuevas generaciones de directivos y sanitaristas del Sistema Nacional de Salud de Cuba?

¿Conocerán de la vida y la obra del Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* y de tantas otras personalidades que como él se dedicaron y aún se dedican en cuerpo y alma a la consolidación y perfeccionamiento constante del sistema nacional de salud cubano?

Es un imperativo del momento actual de la sociedad y de los continuadores de la Escuela Cubana de Salud Pública lograr que esta memoria histórica no se pierda. La Historia de Cuba y la Historia de la Salud Pública Cubana siempre han andado de la mano.

No es posible bajo ninguna circunstancia que con el Dr. *Abelardo Ramírez Márquez* y con la Escuela Cubana de Salud Pública suceda lo mismo que ocurrió con las esculturas romanas de mala época que pueden verse en muchos museos del mundo: solo se sabe de ellas que son imágenes de Un Gladiador, Un Patricio, Un Centurión. Los nombres se perdieron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Engels F. Introducción a la Dialéctica de la Naturaleza. Obras Escogidas. T II. Moscú: Editorial Progreso; 1971.
2. Alonso A. Sobre la Escuela Cubana de Ballet. Cuba-La Jiribilla. Disponible en: http://www.lajiribilla.co.cu/2004/n156_04/156_25.html
3. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima segunda edición. 2001. Disponible en: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=w&val_aux=&origen=REDRAE

4. La primera Secretaría de Sanidad del mundo se creó en Cuba. Cuad Hist Salud Pública. La Habana, 1964.
5. Ramírez A. Atención Primaria y sus componentes. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.
6. Ramírez A. Prospectiva de la Salud Pública. Discurso pronunciado con motivo del 40 Aniversario de la Victoria de Playa Girón. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.
7. Método. Disponible en: <http://definicion.de/metodo/#ixzz2E1uCLSzn>
8. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima segunda edición. 2001. Disponible en: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=w&val_aux=&origen=REDRAE
9. Escalona M. La Participación Popular en Cuba (Tema confeccionado en 1979). Temas de Administración de Servicios y Programas de Salud Pública. La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud; 1983.
10. Escalona M. La Medicina en la Comunidad (Tema confeccionado en 1980). Temas de Administración de Servicios y Programas de Salud Pública. La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud; 1983.
11. Escalona M. La Regionalización (Tema confeccionado en 1981). Temas de Administración de Servicios y Programas de Salud Pública. La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud; 1983.
12. Rojas F. Toda obra humana puede mejorarse [editorial]. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 2 Dic 2012];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300001&lng=es
13. Rosen G. Fluoridation: the case for action [editorial]. Amer J Pub Health. 1961;51:598-9.
14. Bloch M. Apología de la historia o El oficio de historiador. Cap. I. La Habana: Instituto Cubano del Libro, Editorial de Ciencias Sociales; 1971.

Recibido: 5 de diciembre de 2012.

Aprobado: 28 de diciembre de 2012.

Luis Suárez Rosas. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: lsuarez@infomed.sld.cu