



## HISTÓRICO

# Desarrollo histórico de la Pediatría en la Atención Primaria de Salud en Cuba

## Historical Development of Pediatrics in primary health care in Cuba

Yaqueline Difour Milanés<sup>1\*</sup> , María Asunción Tosar Pérez<sup>1</sup> , Yucely Hernández González<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Policlínico Universitario “René Bedia Morales”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [yarbeli@nauta.cu](mailto:yarbeli@nauta.cu)

### Cómo citar este artículo

Difour Milanés Y, Tosar Pérez MA, Hernández González Y: Desarrollo histórico de la Pediatría en la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2023 [citado ]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5400>

Recibido: 18 de marzo de 2023  
Aprobado: 15 de agosto de 2023

### RESUMEN

### ABSTRACT

**Introducción:** La pediatría es una de las especialidades básicas en la atención primaria de salud encargada de la promoción, prevención, curación y rehabilitación en la población infantil, pero su evolución histórica en este nivel de atención ha sido poco estudiada.

**Objetivo:** Sistematizar el desarrollo histórico de la especialidad de Pediatría en la atención primaria de salud durante el periodo revolucionario en Cuba.

**Material y Métodos:** Se realizó una investigación cualitativa de revisión documental de alcance exploratorio. Para identificar los documentos que se revisarían fue consultada la base bibliográfica *Scielo*, *PubMed/Medline* y en el motor de búsqueda Google Académico sin límite de años. Se utilizó el método histórico-lógico, el análisis documental y la sistematización. Se estudiaron 85 artículos, de los cuales 30 fueron referenciados.

**Desarrollo:** Se periodiza el desarrollo de la pediatría en la atención primaria de salud durante el periodo revolucionario en seis decenios. A partir del análisis de cada decenio, se identifican las principales acciones desplegadas por el sistema nacional de salud basado en el enfoque de la atención primaria de salud.

**Conclusiones:** El desarrollo histórico de la pediatría en la atención primaria de salud estuvo relacionado con la revolución social y voluntad política del Estado y con el proceso de perfeccionamiento constante de los modelos de atención médica del período revolucionario en Cuba, como parte de la aplicación de la estrategia de la atención primaria de salud. La presencia del especialista de pediatría en este nivel de atención contribuyó a perfeccionar y enriquecer la práctica médica.

**Introduction:** Pediatrics is one of the basic specialties in primary health care responsible for promotion, prevention, cure and rehabilitation in the child population, but its historical evolution at this level of care has been little studied.

**Objective:** To systematize the historical development of the specialty of Pediatrics in primary health care during the revolutionary period in Cuba.

**Material and Methods:** A qualitative research of documentary review of exploratory scope was carried out. To identify the documents that would be reviewed, the *Scielo* bibliographic base, *PubMed/Medline* and the Google Scholar search engine were consulted with no limit on years. The historical-logical method, documentary analysis and systematization were used. A total of 85 articles were studied, of which 30 were referenced.

**Development:** The development of pediatrics in primary health care during the revolutionary period is periodized in six decades. Based on the analysis of each decade, the main actions deployed by the national health system based on the primary health care approach are identified.

**Conclusions:** The historical development of pediatrics in primary health care was related to the social revolution and political will of the State, with the process of constant improvement of the medical care models of the revolutionary period in Cuba, as part of the application of the primary health care strategy. The presence of the pediatric specialist at this level of care contributed to perfecting and enriching medical practice.

### Palabras Claves:

Pediatría, atención primaria de salud, medicina comunitaria, medicina de la familia, historia de la medicina.

### Keywords:

Pediatric, primary health care, community medicine, family medicine, history of medicine.



## INTRODUCCIÓN

La pediatría se encarga de la atención del niño sano y enfermo desde su nacimiento hasta el fin de la adolescencia. Este período se caracteriza por el crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social influenciado por la interacción de factores genéticos y ambientales.<sup>(1)</sup>

En Cuba, la pediatría comenzó con el siglo XIX, al surgir los primeros trabajos relacionados con las enfermedades de la infancia, los cuales fueron realizados por médicos dedicados a la medicina general y que en su ejercicio tenían que atender niños.<sup>(2)</sup>

Durante todo el periodo de dominación española, se destacan dos aspectos importantes como puntos de partida de la historia de la pediatría en Cuba, como son las primeras instituciones destinadas a la protección y cuidados de la infancia y su enseñanza en la Universidad de La Habana; los primeros hospitales fundados en la isla, Santiago de Cuba (1523), La Habana (1544), Bayamo (1544), más que instituciones científicas eran de caridad en las que no se tuvo en cuenta el ingreso de niños para su asistencia médica.

Con la apertura de la cátedra de Obstetricia y Enfermedades Infantiles del Sexo y Sifilíticas en la Universidad de La Habana, en 1842, se produjeron los primeros pasos en la enseñanza de la pediatría en Cuba. Aunque de forma rudimentaria se comienza a impartir la docencia relacionada con la pediatría donde figura su primer profesor, el doctor Joaquín Guarro y Serra.<sup>(3)</sup>

A finales del siglo XVII, existía en La Habana como institución pediátrica el primer asilo para niños huérfanos o abandonados ubicado donde actualmente coinciden las calles Compostela y Teniente Rey. En 1852 se fundó la Real Casa de Beneficencia con igual propósito en la esquina de San Lázaro y Belascoaín. En 1894 bajo los auspicios de la insigne patriota cubana Marta Abreu se inauguró el primer dispensario infantil en la ciudad de Santa Clara que fue llamado "El Amparo". En este lugar la mayoría de los profesores que desempeñó la enseñanza de enfermedades de la infancia, desde Joaquín Guarro hasta José R. Montalvo, adquirieron sus conocimientos prácticos de pediatría.<sup>(3)</sup>

Al finalizar el gobierno colonial español y durante la primera intervención norteamericana ocurren cambios en todo el país. En la Universidad de La Habana, se introducen dos nuevas reformas como parte de las transformaciones en el país, entre ellos los planes de estudio de todos los niveles de la enseñanza, el plan Lanuza en 1899 y más tarde el plan Varela en 1900, tras el cual se logra la fundación del hospital Nuestra Señora de las Mercedes un servicio de clínica para niños; de esta forma se iniciaba el período de atención pediátrica en el país.

En el año 1906, sobresale la figura del Doctor Ángel A. Aballí Arellano, considerado el Padre de la Pediatría en Cuba, quien desempeñó un papel decisivo en el desarrollo de la especialidad en Cuba.<sup>(4)</sup>

Antes del triunfo de la Revolución en 1959, en Cuba, la formación de especialistas de pediatría se realizaba en otros países.<sup>(5)</sup> En este sentido la enseñanza de la pediatría no respondía a las necesidades sociales del país y la formación de los profesionales estaba orientada hacia la práctica privada asistencial con un enfoque eminentemente curativo, individual y biologicista, mientras que las actividades preventivas, se desarrollaban, en su mayoría en época de epidemias. Los servicios pediátricos estaban limitados a las zonas urbanas, con abandono absoluto de las zonas rurales, no existía planificación de la atención pediátrica y solo 10 % de la población infantil recibía atención pediátrica.<sup>(6)</sup>

Al triunfo de la Revolución Cubana en 1959, la salud en Cuba se caracterizaba por una tasa elevada de mortalidad infantil de 70 por 100 000 nacidos vivos, como consecuencia del acceso limitado a los servicios de salud, el elevado índice de analfabetismo, la escasa infraestructura sanitaria y la discriminación racial y de género, entre otros determinantes sociales. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, la desnutrición y las afecciones perinatales sobresalían como causas de muerte infantil.

La transformación de esa situación requirió la intervención del Estado, mediante la aplicación de nuevas políticas sociales y el sustento financiero estatal, lo que se concretó mediante el Sistema Nacional de Salud (SNS), sistema que se caracteriza por ser único, gratuito y con acceso universal, cuya estrategia principal se centra en la atención primaria de salud (APS) y su línea general de desarrollo es la prevención, en acción conjunta con la activa participación intersectorial y ciudadana.<sup>(7)</sup>

La Conferencia Internacional sobre APS, celebrada en 1978 en Alma-Ata, proporcionó un estímulo fundamental para la atención primaria de salud (APS), al definir y otorgar el reconocimiento internacional al concepto de APS como principal estrategia para alcanzar la meta de Salud Para Todos en 2000. Esta visión sobre la atención primaria de salud quedó expresada en los principios y recomendaciones contenidos en la Declaración de Alma-Ata que marcaron el inicio de un nuevo paradigma para mejorar la salud colectiva y el establecimiento de una nueva plataforma de política sanitaria internacional.<sup>(8)</sup>

Los logros de la salud en Cuba se reconocen a nivel mundial y son expresión del compromiso firme y sistemático con el desarrollo de la salud por parte de las más altas autoridades de ese país desde 1959. Por lo que resulta de suma importancia conocer cuáles han sido las políticas públicas que se han desarrollado desde el sector, los programas y los indicadores alcanzados, así como el papel que ha tenido la orientación intersectorial y el enfoque de atención primaria en salud para alcanzar los logros que exhiben en la actualidad.<sup>(9)</sup>

El **objetivo** de esta investigación es sistematizar el desarrollo histórico de la pediatría durante el periodo revolucionario en la APS en Cuba, al considerar este escenario la estrategia principal del sistema de salud y un lugar de privilegio para la formación de profesionales de salud.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación cualitativa de revisión documental de alcance exploratorio. Para identificar los documentos que se revisarían fue consultada la base bibliográfica *Scielo*, *PubMed/Medline* y en el motor de búsqueda Google Académico. Fue diseñada una estrategia de búsqueda, a la que se le añadió filtros para restringir sus resultados, de acuerdo con las herramientas que brinda este motor de búsqueda.

La estrategia de búsqueda se basó fundamentalmente en el uso de palabras clave listadas en el *MeSH* (del inglés, *Medical Subject Headings*), incluidas en su versión en español en los Descriptores en Ciencias de la Salud (*DeCS*): “Pediatría”; “atención primaria de salud”; “medicina de familia”; “medicina comunitaria”; “historia de la medicina”.

Se evaluaron artículos de revisión, artículos de investigación original y páginas Web en idioma español e inglés, y que hicieran referencia al tema de estudio a través del título.

Una vez identificados los artículos de interés, se consideraron como criterios de selección para la presente revisión los siguientes: 1) que trataran la historia de la pediatría; 2) que abordaran la temática de la historia de la atención primaria de salud en Cuba; y 3) que se refirieran al desarrollo de la pediatría en la atención primaria de salud en Cuba. Fueron excluidos los artículos que no cumplieron con estas condiciones. De este modo se estudiaron 85 artículos, de los cuales 30 fueron referenciados. Las indagaciones empíricas se realizaron a través de revisiones documentales.

Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos se emplearon los métodos de análisis y síntesis, el histórico-lógico y la sistematización.

Para alcanzar el objetivo propuesto se efectuó una periodización del periodo revolucionario para lo cual se dividió en 6 decenios

## DESARROLLO

La APS representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, al acercar la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, es por ello, que es considerada como la puerta de entrada de la población al sistema sanitario.<sup>(10)</sup>

Sin embargo, su desarrollo atravesó por profundas transformaciones, estos cambios no ocurrieron de forma uniforme a nivel global, se evidenció un avance adicional de la APS a partir de su integración con la salud pública (SP) después del triunfo de la revolución. La APS transitó de una atención enmarcada en la enfermedad a una atención centrada en la persona, los servicios de salud pasaron de ser plenamente curativo, apoyadas en la demanda, a incluir entre sus funciones la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación.<sup>(11)</sup>

En este sentido, es necesario señalar que los cambios ocurridos en la salud pública influyeron de manera decisiva en el desarrollo de la pediatría y de manera particular en el primer nivel de atención, en la que la atención a la población pediátrica pasó de un enfoque curativo e individual aspecto que caracterizó a los periodos colonial y neocolonial a una atención que contribuyó a fomentar la salud de la población infantil, al asegurar al niño un crecimiento y desarrollo normales, con acciones correspondientes a la salud pública (prevención, promoción, curación y rehabilitación) conforme a las normas dictadas por el Ministerio de Salud Pública.<sup>(1,12)</sup>

El carácter estatal y social de la medicina, la accesibilidad y gratuidad de los servicios, la orientación preventiva, la aplicación de los adelantos de la ciencia y la técnica, la participación de la comunidad e intersectorialidad, la centralización normativa y descentralización ejecutiva y la colaboración internacional son principios que han distinguido al Sistema Nacional de Salud, a partir del triunfo de la Revolución.<sup>(11)</sup>

### Primer período 1959 – 1969

Este periodo se caracterizó por una situación de salud perteneciente a los gobiernos precedentes dada por una mortalidad elevada, evidente subregistro de defunciones y nacimientos, una definición de nacido vivo que excluía los nacimientos en las primeras 24 horas, tasas de natalidad y fecundidad altas, ausencia de un sistema único de salud déficit de recursos humanos y materiales, insuficiente personal médico especializado situado de preferencia en las capitales de las provincias, no existía residencias de especialidades médicas. Esta falta de cobertura en la atención primaria daba lugar a que los pacientes acudieran en un mal estado a los servicios de urgencia.<sup>(13)</sup>

### Acciones instituidas en este período

- Con la aprobación de la ley 723, en 1960, se establece el servicio médico social rural (SMSR), primer programa de impacto en lo relativo a APS y a la salud pública en general, lo cual permitió que la atención médica se extendiera a la población rural.

- Creación del Departamento Materno infantil dependiente del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), y se inició la organización de la atención pediátrica en el país.
- Creación de las Unidades Sanitarias. Estas realizaban de manera exclusiva tareas de APS entre las que se encontraban la atención ambulatoria a pacientes bajo control de los programas como diarreas agudas infantiles y niños desnutridos.<sup>(14)</sup>
- En 1960 se establecen las consultas de Pediatría en los policlínicos, que determinaron las bases para el inicio en 1963, de las consultas de Puericultura en toda la atención primaria, priorizándose los egresados de servicios de Neonatología, y se creó en 1964 el carné de recién nacidos, dado a las madres al alta de la maternidad.<sup>(15)</sup>
- Inicio del programa Nacional de Inmunizaciones contra la tuberculosis (BCG), difteria-tétanos- pertusis (DPT) y poliomielititis (AP).
- Implementación del programa de lucha contra la gastroenteritis en 1962.<sup>(16)</sup>
- Se institucionaliza en 1962, con el nombre de "régimen de residencias", la especialización en Medicina y Estomatología en los hospitales docentes existentes en la época, "Calixto García" y "Nuestra Señora de las Mercedes", con cuatro especialidades médicas: pediatría, medicina interna, ginecoobstetricia y cirugía.<sup>(16)</sup>
- Aumento de la cobertura médica través de la incorporación de médicos posgraduados con internado vertical de pediatría y ginecoobstetricia en las regiones más críticas.<sup>(13)</sup>
- En 1964, doce años antes de que se hiciera oficial la Declaración de Alma Ata (1978), fue creado el policlínico integral, una institución de salud del primer nivel de atención, el cual facilitó el acceso de los servicios a las localidades con lo que se logró la ejecución e incorporación de programas con orientación preventiva a la comunidad.<sup>(17,18)</sup>
- En 1967, se aplicó por primera vez el Programa de Atención Integral al Niño en provincia La Habana por el doctor Francisco Valdés Lazo, jefe provincial de Pediatría.
- 1969. Se celebra la Primera Jornada Nacional de Normación de la Pediatría.<sup>(15)</sup>

### Segundo período 1970–1979

Al inicio de este período la situación de salud era mejor que la anterior. El Sistema Nacional de Salud contaba con mayores y mejores recursos, aunque todavía insuficientes, había mayor cobertura de los servicios en los hospitales y policlínicos, se reconocieron los elementos que contribuían a incrementar la mortalidad infantil, se perseveró en el perfeccionamiento de los programas en ejecución de la etapa precedente y que pasaron a ser subprogramas del Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil.<sup>(13)</sup>

#### Acciones instituidas en este período:

- En 1970, comenzó la ejecución del Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil en todas las provincias.
- En 1971, el Grupo Nacional de Pediatría publica las primeras normas de esta especialidad, en el que se dedica un capítulo a la Puericultura y se establecen las consultas (de 0 a 14 años), con pautas para el control del crecimiento y desarrollo, valoración nutricional, lactancia materna, alimentación del niño según edad, cumplimiento del esquema de vacunación, prevención de las lesiones accidentales en el hogar, medidas higiénico-sanitarias en la lucha contra las infecciones y el parasitismo.<sup>(15)</sup>
- En 1974, se decidió por parte de la dirección del MINSAP que los especialistas en formación en pediatría, medicina interna y ginecoobstetricia rotaran por un año por el policlínico, para lo que era necesario crear las condiciones docentes e incluso proveer al policlínico de profesores a tiempo completo.<sup>(3)</sup>
- 1976. Generalización de la Medicina en la Comunidad en todo el país, perfeccionándose la planificación y cumplimiento de las consultas de Puericultura mediante la dispensarización de los niños por edades y grupos de riesgo.<sup>(15)</sup>
- Inicio de los estudios antropométricos masivos y periódicos en niños que sustentaban científicamente el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, una de las más importantes para la atención pediátrica en APS fue la investigación de crecimiento y desarrollo de la población cubana de 0 a 20 años, que permitió establecer las tablas y percentiles de la población, en peso, talla, circunferencia cefálica y braquial y otras múltiples mediciones de extraordinaria importancia en pediatría.
- El programa de lucha contra la gastroenteritis se continuó perfeccionando, aunque todavía prevalecía la hidratación endovenosa y el uso de antimicrobianos en su tratamiento.
- Elaboración del Programa de Formación de la especialidad en pediatría basado en los objetivos educacionales, que representó un avance notable en la adquisición de conocimientos y habilidades en el manejo del paciente pediátrico.
- Las áreas de salud fueron sectorizadas en las especialidades de pediatría, medicina interna y ginecoobstetricia, la presencia de esos profesores en este nivel contribuyó a mejorar la preparación de los residentes en la atención del paciente ambulatorio, Fue un paso esencial en la consolidación de la atención primaria en este período.
- Mejoría en la educación sanitaria al pueblo por medio de charla a las madres en las consultas prenatales, hogares maternos, consultas de puericultura, entre otras, en estrecha coordinación con los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y los sindicatos.<sup>(13)</sup>

**Tercer período 1980–1989**

En este período, el país mostraba un impresionante progreso en la educación y encaraba uno de los mayores retos en la formación de recursos con un incremento en la matrícula de pregrado en medicina, la mortalidad se había reducido en 50 % y al tener en cuenta el éxito alcanzado al reducir la mortalidad infantil se planteó extender este programa a otras edades. La calidad de la atención primaria de salud se elevó de forma considerable con la creación del policlínico comunitario, que además de cumplir con las funciones de atención médica integral a la población contribuyó a la formación del estudiante de medicina y de los especialistas en medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría.<sup>(13,19)</sup>

**Acciones que se destacan en este período:**

- Las consultas de puericultura eran el pilar fundamental de los servicios de salud infantil en el Sistema Nacional de Salud y se extendieron hasta abarcar a todos los niños de edad escolar.<sup>(20)</sup>
- En 1983, se implementó el PAMI (Programa de Atención Materno-Infantil), una estrategia decisiva para la obtención de resultados favorables en la atención materno infantil que no solo abarcó la mortalidad en el menor de un año, sino también en la mortalidad perinatal, preescolar y escolar.<sup>(13)</sup>
- El 4 de enero de 1984, en respuesta a la idea del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, de concebir un médico diferente, que colaborara en la obtención de mejores estados de salud y que aumentara la satisfacción de la población, comenzó un nuevo modelo de atención a la salud: el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, en el Policlínico “Lawton”, del municipio Diez de Octubre de la provincia Ciudad de La Habana, el cual forjó transformaciones importantes en la organización del sistema, siendo este equipo el responsable de la salud de los individuos, las familias, la comunidad y el medio. Todo esto determinó modificaciones positivas en la forma, contenido y práctica de la atención médica pediátrica, estableciéndose cambios en la atención ambulatoria en todo el Sistema Nacional y en especial en la atención materno-infantil.<sup>(21)</sup>
- Implementación de la atención integral a la madre y al niño (enfoque biológico-psíquico y social) tanto en la asistencia como en la docencia médica y el pediatra proyectó actividades con un alcance familiar que incluía acciones individuales y específicas que corresponden a la madre y al niño.<sup>(22)</sup>
- Organización del trabajo en equipo: El trabajo del equipo básico de salud, inicialmente llamado equipo primario horizontal, de carácter interdisciplinario, integrado por personal de distinta categoría o profesión, se perfeccionó con un grupo de especialistas en funciones de supervisión integrado por médicos especialistas de medicina interna, pediatría y ginecología y obstetricia, además de profesionales o técnicos de estadísticas, higiene y epidemiología y trabajo social, los cuales formaron en su conjunto, el grupo básico de trabajo (GBT).<sup>(18)</sup>
- Implementación del Programa de reducción del bajo peso al nacer con acciones de salud específicas incluidas en el Programa de Atención materno Infantil.
- Iniciación en la atención primaria de la implementación del plan del médico y enfermera de la familia, uno de los cambios más revolucionarios iniciados en el sector de la salud.
- El programa de lucha contra la gastroenteritis continúa reduciendo su mortalidad y se inició el uso de las sales de rehidratación oral en la APS, en 1984,
- Programa de diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas como la determinación de alfafetoproteína, ultrasonido diagnóstico, así como otras pruebas de diagnóstico precoz de enfermedades como el hipotiroidismo y la fenilcetonuria.
- 1986. Se distribuyen las Orientaciones Metodológicas del Programa Nacional de Atención Materno Infantil y se publica el Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría, equivalente de la tercera edición de las Normas de Pediatría.
- 1989. Se perfeccionan los Objetivos del Programa Nacional de Atención Materno Infantil.<sup>(15)</sup>

**Cuarto período 1990–1999**

Este período comenzó con indicadores favorables en la mortalidad infantil, disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, un elevado nivel inmunitario de la población y un aumento marcado de recursos humanos dedicados a aumentar la cobertura de la APS. Cabe destacar que, a partir de 1991, ocurrieron hechos como la crisis del campo socialista, la desintegración de la Unión Soviética y las agresiones por parte de los Estados Unidos, que repercutieron de manera negativa en el sector de la salud.<sup>(13)</sup>

**Acciones realizadas en este período:**

- Priorización de la Atención Materno-Infantil para tratar de garantizar la alimentación de la madre y el niño aún con las limitaciones existentes.
- Proyección de los programas de control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas hacia la atención primaria.
- Se implementaron cursos de capacitación sobre el programa de control para enfermedades diarreicas agudas con proyección en la atención primaria.
- Publicación del libro Para la vida con información básica en los diferentes programas, para uso de maestros, médicos y pueblo en general.<sup>(13)</sup>

- Se alcanzó un nivel inmunitario por encima de 95 % en los menores de 5 años, comenzando el uso de las vacunas cubanas contra el meningococo B y contra la hepatitis B, y se eliminó el sarampión.<sup>(17)</sup>
- En 1992 se presentó el plan estratégico Objetivos, Propósitos y Directrices de la Salud Pública Cubana, previsto hasta 2000 (OPD 2000), que por primera vez estableció las acciones y las metas integradas para enfrentar las enfermedades no transmisibles (ENT).
- En 1994 comenzó a funcionar el Departamento de Enfermedades no Transmisibles en las que se incluyen las enfermedades crónicas en la infancia y el Centro de Promoción y Educación para la Salud, al incorporó nuevas tecnologías con un enfoque programático, fortaleció las acciones comunitarias e intersectoriales, promovió el enfoque multidisciplinario, consolidó la vigilancia de los factores de riesgo y de las ENT y contribuyó a la reorientación de la estrategia de atención primaria.<sup>(23)</sup>
- En 1999, se comienza con la vacuna con el Haemophilus Influenzae en niños menores de un año.
- Incremento de las consultas de puericultura
- Tamizaje de enfermedades metabólicas en neonatos.
- Programa de prevención de accidentes en menores de 20 años.<sup>(5)</sup>

### Quinto período 2000– 2009

En este período se alcanzan indicadores de salud Materno-infantil favorables, a pesar de las limitaciones económicas y de recursos, en el que se destaca una reducción de la mortalidad infantil de 7,2 a 4,3 por cada 1 000 nacidos vivos.<sup>(5)</sup>

#### Acciones realizadas en este periodo:

- 2000. El MINSAP aplica la Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar, que regula la frecuencia mínima de evaluaciones a los menores de 5 años, según grupo dispensarial.<sup>(15)</sup>
- A partir de 2000 se implementó el Acuerdo 3790 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros que aprobó el Programa de Salud y Calidad de Vida, basado en un modelo de participación intersectorial.<sup>(23)</sup>
- En 2002, se implementó un conjunto de transformaciones que permitieron llevar al policlínico, en el primer nivel de atención, y acercar a la población servicios de salud como realización de ultrasonidos, endoscopías y drenaje biliar duodenal (desde hace algunos años en desuso), servicios de optometría, de estomatología, de medicina natural y tradicional y áreas de rehabilitación integral, entre otros.<sup>(23)</sup>
- Reducción de la morbilidad y la mortalidad enfermedades prevenibles por vacunas entre las que se señalan la enfermedad meningocócica (desde 2002) y por Haemophilus influenzae tipo b (2003), la parotiditis (2004) y la hepatitis B (2003).
- En 2004 se creó un grupo multidisciplinario para el rescate de la calidad de las consultas de Puericultura.<sup>(13)</sup>
- Desde 2004, con la excepción de la triple viral, la polio (oral y parenteral) y la BCG, que se importan, las vacunas se fabrican en Cuba, lo que, junto con las elevadas coberturas de inmunización, constituye otro de los indicadores que mejor ponen de relieve el control de enfermedades prevenibles por vacunas.<sup>(17)</sup>
- En el curso 2003-2004, como expresión de la revolución educacional de las ciencias médicas, el modelo de policlínico universitario propició el desarrollo de la docencia, la investigación, y de la APS.<sup>(24)</sup>
- En 2006, y sobre la base de los resultados de los OPD 2000, se elaboraron las Proyecciones de la Salud Pública de Cuba hasta 2015, que definieron los principales propósitos y metas para el período. Así, en el 2006 se constituyó la Sección de Cáncer en el MINSAP, cuyo objetivo es dirigir el Programa Integral de Control del Cáncer.
- Se inauguró el Centro de Referencia Nacional de Puericultura en 2007, con funciones docentes, de investigación, asistenciales-metodológicas y administrativas. Un año después fue inaugurada por el ministro, doctor José Ramón Balaguer Cabrera, la página web de Puericultura en el portal de Infomed, con el lema "Por una niñez y adolescencia sanas."<sup>(25)</sup>
- Se inicia el Programa de Atención Integral al adolescente.<sup>(15)</sup>
- En 2009 se crearon las secciones de Salud Mental y la de Adicciones.<sup>(18)</sup>
- A partir de 2008, por iniciativa del Dr. C Domínguez Dieppa, se celebra cada 30 de septiembre, el Día del Pediatra Cubano, como un homenaje para recordar el natalicio del Padre de la Pediatría en Cuba, el doctor Ángel Arturo Aballí Arellano.<sup>(26)</sup>

### Sexto período 2010 – 2020

En este período se inició en Cuba la actualización del modelo económico y social en todos los sectores. El MINSAP como parte de sus procesos sistemáticos de supervisión y control, se insertó en esa actualización con una evaluación crítica que mostró un grupo de dificultades correspondientes con el funcionamiento de los servicios de salud que demandaban transformaciones, así como la necesidad de elaborar una nueva estrategia e implementar líneas de acción dirigidas a reorganizar los servicios, en correspondencia con el contexto económico, social y sanitario del país.<sup>(22)</sup>

#### Acciones realizadas en esta etapa:

- En 2011, como resultado de esta actualización, se racionalizaron los recursos humanos, se moderaron las estructuras de dirección, se unificaron policlínicos, la actualización del modelo en algunos de sus elementos, que aparecieron en el nuevo Programa el Médico y Enfermera de la Familia de 2011, se reorganizó la docencia y se reordenaron los programas de cooperación médica internacional.<sup>(27)</sup>

- En 2015, Cuba se convirtió en el primer país del mundo en validar la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita. Ese año, se aprobó el actual plan de estudios y programa de la especialidad de pediatría como parte de su perfeccionamiento permanente, bajo la dirección del MINSAP y en coordinación con los organismos rectores de la educación.

- En 2016, entraron en vigor los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.<sup>(5)</sup>

- Ese año, se empezó a administrar la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) por esquema y en las campañas de vacunación se continúa aplicando la vacuna oral (OPV) bivalente (1 y 3) cumpliendo la estrategia para reducir los riesgos asociados con la retirada de la trivalente oral.

- En Cuba, las coberturas del Esquema Nacional de Inmunización (ENI) alcanzaron entre 99 y 100 % en 2016 para casi todas las vacunas y a partir de ese año la población infantil cubana está protegida de 13 afecciones prevenibles con vacunas.<sup>(17)</sup>

- En 2018 la atención primaria (AP) fue redefinida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un enfoque de salud de toda la sociedad que apunta a asegurar el más alto nivel y una distribución igualitaria de salud y bienestar dirigido a las necesidades de individuos y comunidades.<sup>(11)</sup>

- En 2018, en respuesta a las necesidades establecidas por el Sistema de salud se actualizó el plan de estudio de la especialidad de medicina general integral en el que se señaló que la formación del especialista en MGI es responsabilidad del Departamento de MGI de las facultades, donde están los profesores del GBT del Policlínico, en este plan se destaca el cambio en la función didáctica del profesor del GBT al desplazar el énfasis del proceso docente de la enseñanza hacia el aprendizaje, dejando de ser la fuente básica y a veces única del saber y del hacer, deja de ser el mediador o transmisor de la información para convertirse en un orientador, en un organizador y regulador de las condiciones que favorezcan el aprendizaje.<sup>(10)</sup>

- Cambios en los roles del profesor y el residente, el profesor deja de ser fuente básica del saber y el hacer, y se transforma en un tutor cuya función es orientar y organizar las condiciones que favorecen el aprendizaje. Por otro lado, el residente se convierte en objeto y sujeto de su propio aprendizaje al trabajar y estudiar de forma independiente.<sup>(1)</sup>

- Un aspecto a destacar es el protagonismo que han tenido, el equipo básico de salud y los grupos básicos de trabajo, como actores principales, en el manejo de la COVID-19, desde el primer nivel de atención. En este contexto es oportuno señalar la labor realizada por los pediatras, que al tener como guía el protocolo nacional para la actuación, prevención y atención de los casos con COVID-19, realizan sus acciones con carácter multidisciplinario e intersectorial. Ellos constituyen parte de la comisión de evaluación de pediatría para estos casos mediante la valoración y exploración cuidadosa de niños tanto sospechosos como confirmados de la COVID-19, en adolescentes ingresados en el hogar, seguimiento de los niños egresados para la detección temprana de secuelas, así como la participación activa en centros de aislamiento.<sup>(28)</sup>

Al finalizar este período la tasa de mortalidad infantil continuaba, por 13 años consecutivos, con valor igual o por debajo de cinco fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos, en 2020 resultó en 4,9. La tasa de mortalidad, del menor de cinco años, fue de 6,2 por 1 000 nacidos vivos y el porcentaje de supervivencia a esa edad fue de 99,4 %.<sup>(29)</sup>

Sin dudas, con la creación del proyecto policlínico universitario, así como el Programa del médico y enfermera de la familia ayudó a germinar, una nueva concepción humanista henchida de ciencia y arte para desempeñar la profesión y desarrollar el método clínico con sus particularidades en el primer nivel de atención, la medicina general integral y los grupos básicos de trabajo, por esta razón, la APS constituye la propuesta de mayor relevancia que se ha hecho a lo largo de la historia de la humanidad, para lograr una salud para todos los seres humanos.<sup>(30)</sup>

## CONCLUSIONES

La sistematización a través de los métodos utilizados permitió la periodización y estudio del desarrollo de la pediatría en la atención primaria de salud durante el período revolucionario en decenios, y posibilitó comprender en primer lugar, que el triunfo de la revolución constituyó un impulso para el desarrollo de la pediatría en el primer nivel de atención, a través de la influencia de la revolución social y la voluntad política del estado, la cual se concretó a través del SNS; en segundo lugar, este desarrollo estuvo vinculado al proceso de perfeccionamiento constante de los modelos de atención médica del período revolucionario en Cuba, como parte de la aplicación de la estrategia de la APS y en tercer lugar, la presencia del especialista de pediatría en la APS contribuyó a perfeccionar y enriquecer la práctica médica en este nivel de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez L, Caballero R, Baños L, Baños A. Concepciones sobre la formación del especialista en pediatría en Cuba: desafíos didácticos. Medisur [Internet]. 2020 [Citado 23/12/2020];18(6):[Aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4684>
2. Guerra L, Reina E, De la Rosa JD, Vázquez J, Vázquez G. Historia de la pediatría. Revdosdic [Internet]. 2020 [Citado 21/08/2020];3(1):[Aprox 1 p.]. Disponible en: <http://revdosdic.sed.cu/index.php/revdosdic/article/view/40>
3. Cunill ME. Modelo pedagógico para el mejoramiento del sistema de evaluación del residente de Ginecología y Obstetricia [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018.

4. Delgado G. Apuntes para una historia de la pediatría en Cuba. Rev Cub Ped [Internet]. 1979 [Citado 21/12/2020];51(5):381-9. Disponible en: <http://files.sld.cu/digitalizacion-bmn/files/2018/03/0045-9178.1983.0066.0007.pdf>
5. López E. Aspectos de la historia de la pediatría en Cuba. El 60 Aniversario de la fundación de la sociedad y de la Revista Cubana de Pediatría. Rev Cub Ped [Internet]. 1988 [Citado 23/12/2020];60(6):797-803. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-73981>
6. Riveron R, Ferrer H, Valdés F. Avances en pediatría y atención infantil en Cuba (1959- 1974). Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet]. 1976 [Citado 21/08/2021];80(3):187-204. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16194>
7. Santana MC, Esquivel M, Herrera VR, Castro BL, Machado MC, Cintra D, et al. Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [Citado 23/12/2020];42:27. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>
8. Galbe J, Mengual P, Membrado PJ, Bastarós JC, Pinilla A, Fuentes C, et al. Historia y desarrollo de la pediatría de atención primaria en Aragón. Bol Pediatr Arag Rioj Sor [Internet]. 2020 [Citado 21/08/2020];50:18-21 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7387274>
9. Etienne CF. Cuba hacia la Salud Universal. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2018 [Citado 06/04/2021];42:64. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.64>
10. García M, Izaguirre R, Rodríguez C. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. roca [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2021];16:344-53. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1489>
11. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y de modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2021];46(2):[Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193>
12. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la Residencia de MGI. 5ta. versión. La Habana: MINSAP; 2018.
13. Riveron Corteguera, RL. Estrategias para reducir la mortalidad infantil, Cuba 1959-1999. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2000 [Citado 21/08/2020];72(3):147-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7531200000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7531200000300001&lng=es)
14. Rojas F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 [Citado 21/08/2020];31(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es)
15. Román J, Álvarez G, Izquierdo ME. Historia de la Puericultura en Cuba. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [Citado 21/12/2020];89(2):252-68. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312017000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200015&lng=es)
16. Acosta GY, Borges OLC, Añorga MJA. Las especialidades médicas y el comportamiento humano de sus coordinadores desde la óptica de la Educación Avanzada. Cuba y Salud. [Internet]. 2018 [Citado 21/02/2021]; 13(2):95-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88783>
17. López L, Egües LI, Pérez A, Galindo BM, Galindo MA, Resik S, et al. Experiencia cubana en inmunización, 1962–2016. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2018 [Citado 21/02/2021];42:34. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.34>
18. González LT, Cuesta L, Pérez L, Presno MC, Fernández IE, Pérez TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [Citado 21/08/2020];42:31. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>
19. Díaz I, Chacón MD, Cabrera V, Rodríguez M, Arregoitía O, Jiménez AL. Impacto del proceso de universalización de la enseñanza aplicado en un policlínico docente universitario. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [Citado 21/12/2020];11(1):105-20. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000100105&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100105&lng=es)
20. Esquivel M, Álvarez G, Izquierdo MA, Martínez D, Tamayo V. La consulta de puericultura: una estrategia integral para los niños y adolescentes cubanos. MEDICC Rev [Internet]. 2014 [Citado 21/02/2021];16(3–4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=27&id=338&a=vahtml>
21. Sánchez Y, Labrador O. Devenir histórico-revolucionario y caracterización de la superación profesional en el sector cubano de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [Citado 21/12/2020];11(3):163-78. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000300163&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300163&lng=es)
22. Dueñas E, Pineda S. Participación del especialista de pediatría en el desarrollo de la atención primaria en Cuba. Rev Acta Medica Dominicana [Internet].1990 [Citado 21/02/2021]; 12(6). Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1930>

23. Landrove-Rodríguez O, Morejón-Giraldoni A, Venero-Fernández S, Suárez-Medina R, Almaguer-López M, Pallarols-Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [Citado 21/02/2021];42:23. Disponible en :<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>
24. Castellanos M, Pasarón I, Cañellas J, Yera A, Sánchez Z. El modelo pedagógico Policlínico Universitario: expresión del nuevo paradigma formativo. MediSur [Internet]. 2018 [Citado 21/02/2021];5(3):49-54. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020205011>
25. Prieto AI. Propuesta de modificaciones al tratamiento del contenido Puericultura en el Plan “D” de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 [Citado 21/02/2021];43(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3435/5038>
26. Domínguez F, Abreu G. Pasado, presente y perspectivas de la Sociedad Cubana de Pediatría en su 90 aniversario. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018 [Citado 21/02/2021];90(1):169-84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100016&lng=es)
27. Morales R, Mas P, Castell-Florit P, Arocha C, Valdivia NC, Druyet D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [Citado 21/02/2021]; 42:25. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>
28. González LT, Velazco AR, Pérez T. Medicina Familiar desde el primer nivel de atención en el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR [Internet]. 2021 [Citado 21/02/2021];(34):[Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/910>
29. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2020. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [Citado 21/02/2021]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadisticode-cuba/2020>
30. Álvarez R. Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 [Citado 21/12/2020]; 18(5):693-6. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3014>

**Conflicto de intereses**

No existe conflicto de interés entre los autores.

**Contribución de autoría**

Yaqueline Difour Milanés: Concepción o el diseño del trabajo.

María Asunción Tosar Pérez: Adquisición, análisis o interpretación de datos.

Yucely Hernández González: Redacción y revisión del manuscrito.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.