



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de
Salud
Cuba

Ferrer Gracia, Helenio; Pérez Maza, Benito
Cobertura de los servicios de salud en la etapa prerrevolucionaria y primeros años del
Gobierno Revolucionario
Revista Cubana de Salud Pública, vol. 41, 2015, pp. 3-10
Sociedad Cubana de Administración de Salud
La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21445714003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cobertura de los servicios de salud en la etapa prerrevolucionaria y primeros años del Gobierno Revolucionario

Health service coverage before the Revolution and in the first years of the revolutionary government

Dr. Helenio Ferrer Gracia, Dr. Benito Pérez Maza

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

Cuba tiene una larga historia en la construcción de servicios de salud, los procesos de transformación revolucionaria de la sociedad cubana a partir del año 1959 marcaron, sin lugar a dudas, un punto de inflexión en el desarrollo histórico de la salud, tanto en su interpretación como en la práctica de los servicios. Las consideraciones que a continuación se presentan son el resultado del análisis realizado sobre la evolución de la cobertura de salud y los servicios de salud por un panel de expertos en la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba donde participé junto a otros reconocidos salubristas.

La Secretaria de Salubridad y Asistencia Social, en el periodo prerrevolucionario, dirigía sus acciones fundamentalmente a la atención médica en los hospitales y en menor cuantía a las llamadas jefaturas locales de sanidad, encargadas de los aspectos higiénico-sanitarios de saneamiento básico y otras tareas de prevención como los servicios de cuarentena y vacunación.

La cobertura de los servicios de salud respondía mayoritariamente al ejercicio privado de los profesionales y se podía catalogar como buena en las áreas urbanas y malas o inexistentes en las rurales. La calidad fluctuaba de acuerdo al potencial económico del grupo poblacional, bueno para los ricos y malo para los pobres.

Resulta un privilegio participar en este trabajo porque además me permite rememorar algunos aspectos de mi historia personal como médico. Me gradué

como médico en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana en 1954. El objetivo de este trabajo es contarles mis experiencias (*Ferrer Gracia*) vividas entre 1950-1959 en mi trabajo profesional primero como alumno y después como médico en los servicios de salud de aquella época hace 60 años.

Las ideas de numerosos salubristas se pueden sintetizar en lo siguiente:

- La primera causa de enfermedad es la pobreza.
- La atención médica debe ser accesible a todos, cada ciudadano tiene derecho a una atención médica no vendida o dada como caridad sino como una función del Estado como un servicio público indispensable.

La cobertura de los servicios de salud en el período prerrevolucionario constituía un entramado muy variado y complejo, pero trataré de analizarlo en tres grupos para simplificar su descripción:

1. Servicios privados en consultorios y hospitalización para los grupos de altos ingresos económicos concentrados en la capital y en algunas capitales de provincias

Ejemplos de estos servicios eran las clínicas privadas como la "Clínica Miramar" (actual "Cira García"); el Centro Médico Quirúrgico (actual Instituto de Neurología); Hospital Anglo Americano (que prestaba servicios a la embajada de EE. UU.); Clínica "El Sagrado Corazón", (maternidad y neonatología); Clínica Antonetti (actual Instituto de Cardiología) y otras.

Existían además servicios privados de laboratorios y rayos X, el Edificio Asclepius y consultas de varias especialidades. Existían otros servicios brindados por las transnacionales de minería y de petróleo.

2. Servicios con financiamiento estatal

Una cobertura con alta calidad científica la brindaban los hospitales universitarios de la capital, "Calixto García" y "Reina Mercedes", cuya atención podía ser solicitada por la población más humilde pero la demanda superaba la capacidad, lo que a veces obligaba a los pacientes a ocupar colchones en el piso de las salas en espera de un alta o fallecimiento para lograr una cama.

Otra parte la brindaban hospitales municipales y nacionales como el Hospital Emergencias ("Freyre de Andrade"); Pediátrico "A. Aballí" (actual "Pedro Borrás"); Ortopédico de 29 y G ("Fructuoso Rodríguez"); "Mercedes del Puerto" (26 y Boyeros) con 400 camas; el antiinfeccioso "Las Ánimas"; los Hospitales de la Policía y el Ejército, y Mazorra, con una cobertura nacional y más de mil camas. Las Casas de Socorro atendían cuadros de urgencia.

Otra forma de atención a la población se hacía mediante entidades privadas pero con fuerte apoyo gubernamental y mediante colectas en la población y la asignación de fondos de la renta de lotería, las llamadas ligas, entre ellas:

- Liga contra el Cáncer con un hospital oncológico en La Habana y filiales en algunas provincias.
- Patronato de la lepra: el hospital del Rincón (Santiago de las Vegas), Ambrosio Grillo en Santiago de Cuba y dispensarios en varias provincias. Se censaron 1900 enfermos de lepra en aquellos años.

- Liga contra la Ceguera con un hospital en Marianao.
- Liga Cubana contra la tuberculosis: Sanatorio "La Esperanza", Cangrejas, y el Preventorio "José Martí" en La Habana, Topes de Collantes en Sancti Spíritus, Guanito en Pinar del Río y otras. La tuberculosis fue la 8va. causa de muerte en 1959.

Otras unidades de salud con financiamiento estatal eran:

- Cruz Roja: dispensario para consultas externas en La Habana Vieja.
- La ONDI: conjunto de dispensarios infantiles y la ONRI para la rehabilitación de los niños. Ambos derivados de proyectos con la OMS y financiamiento estatal.
- Maternidad de Línea y Maternidad de Marianao, surgen por presión de los sindicatos de trabajadores.
- El Centro Benéfico Jurídico, brindaba servicio de consulta externa e ingresos.
- En los bateyes de los ingenios azucareros existían pequeños servicios para la atención a trabajadores y familiares.
- Hospital General "Lila Hidalgo" en Boyeros.
- También existían hospitales de carácter religioso como las Católicas Cubanas, Clínica Bautista y el sanatorio "San Juan de Dios".

3. Servicios prestados por los centros mutualistas

Una parte muy importante de la cobertura era asumida por estos centros.

Los emigrados españoles trataron de mantener su identidad y crearon unidades que realizaban actividades educativas, sanatorios (quintas) para garantizar la salud y centros sociales para no perder sus costumbres y cultura.

Mi experiencia de más de 10 años de trabajo transcurrió en la Benéfica del Centro Gallego (hoy Facultad "Miguel Enríquez"). A partir del 3er. año de medicina empecé a trabajar como alumno hasta el final de la carrera y después como médico de guardia y visitas domiciliarias.

El hospital contaba con unas 600 camas. Tenía todas las especialidades clínicas y quirúrgicas así como cuatro pabellones destinados a los enfermos de tuberculosis. En el país se producían casi 2000 casos nuevos por año y se comenzó a usar la estreptomycin, isoniácida y el PAS (ácido paraminosalicílico). Tenía salas de enfermos psiquiátricos agudos y otra para crónicos. Dos pabellones como asilos de ancianos y una unidad quirúrgica con cuatro salas de operaciones así como laboratorios y equipos de rayos X. Se prestaba servicio solo para hombres ya que las mujeres eran atendidas en otro centro, el hospital "Hijas de Galicia" con su servicio de obstetricia y neonatología.

Existían otros hospitales de similar capacidad para los asturianos, como "La Covadonga" (hoy Facultad "Salvador Allende").

Otro para la asociación de Dependientes del comercio, Hospital "10 de octubre" (hoy Facultad "10 de Octubre").

Versiones más pequeñas habían construido los canarios, *Castellanos* y *Baleares*.

Algunas de estas sociedades tenían centros en provincias.

Otras clínicas de tipo mutualista se crearon en la capital y en algunas de las seis provincias, entre ellas:

- Clínica F y 25, donde trabajé de 1954 al 59, tenía 100 camas y se accedía mediante una cuota mensual. Se ofrecían consultas, ingresos y visitas a domicilios. Existían delegaciones en Guanajay, Santa Fe, Bauta y otros lugares.
- Clínica Fátima (Zapata y 6), Marfán, la Inmaculada, Instituto Clínico de La Habana, Centro de Diagnóstico Línea y N, Cardona, Pasteur, Coco y Rabí y otras.

La atención prestada era de una alta calidad y tecnología avanzada para los grupos económicamente privilegiados y una calidad buena y ética en la mayoría de los casos, sin ignorar la existencia de irregularidades de acuerdo a la condición humana del prestador de los servicios. Otros, los de menor estatus social y económico, morían sin alcanzar los servicios de salud.

Finalmente puede decirse que los servicios de salud en la etapa prerrevolucionaria, constituían un sistema disperso y abigarrado con cobertura limitada y falta de accesibilidad, pero sirvió de base a las estructuras actuales.

El Dr. *Pérez Maza* explica que los elementos aportados por el compañero de aulas universitarias, Dr. *Ferrer Gracia*, son evidencias claras de que una buena parte de la población cubana, no tenía a su alcance servicios de salud, ni siquiera los mínimos necesarios, para los tantos problemas que le afectaban. Una población de alrededor de 6 millones de habitantes, de los cuales más del 40 % vivían en zonas rurales alejadas de las poblaciones, aisladamente o en pobres caseríos, sobre todo en las montañas.

En "La Historia me absolverá" el líder histórico de la Revolución Cubana, expuso datos que mostraban la mala situación de la salud de buena parte de los cubanos y cubanas de los años 50s, se pueden deducir del censo de 1952 en cuanto a la población y sus residencias, pero también en el trabajo investigativo realizado por la Juventud Católica en esos años, que nadie puede pensar, que no fuera realizado, más que por deseo e interés de justicia social.

Cabe tener en cuenta, por otra parte, que la mayor parte del personal, tanto profesionales como técnicos de la salud, se concentraban, hasta el 60 % en la capital del país y el resto, también concentrado, salvo excepciones como las mencionadas, en las capitales de provincia, otras ciudades y cabezas de municipios, pero repito, no estaban en zonas rurales, montañas, llanos y caseríos, espacios en los que residían tantas familias cubanas dedicadas fundamentalmente al trabajo agrícola. Pero hay que añadir, que en buena parte de las zonas de la periferia de las ciudades, los llamados barrios marginales, incluso en la capital, como los que existían en la zona donde hoy está la Terminal de Ómnibus, el que se llamó Parque de la Juventud el Museo de Deportes, cerca de Atarés. En esos barrios residía una paupérrima población que tampoco contaba con servicios para la atención de su salud, si acaso, ante necesidades sentidas, acudían a las Casas de Socorro, distantes, si podían trasladarse hacia ellas.

Sumemos a esa situación en los primeros tiempos de esta Revolución, el abandono del país de tantos médicos, para no citar cifras exactas, alrededor de 3000.

Durante la Lucha Insurreccional se hizo cierto el abandono en que vivía la población en montañas y zonas rurales apartadas, sobre todo para los profesionales y técnicos de la salud incorporados al Ejército Rebelde, que compartían sus servicios de atención entre los miembros del citado Ejército y la población que residía en las zonas en que operaban.

Estos grupos poblacionales dieron siempre muestras de agradecimiento, cada vez que recibían una atención que les había sido negada durante toda su existencia y ofrecían tristes testimonios de esa realidad, como fueron, los enterramientos en la costa sur de Oriente, de los que fallecían sin atención alguna, durante la espera por que apareciera un barco en que les pudieran trasladar hacia algún hospital en Santiago de Cuba.

La creación de lo que se conoció como Servicio Médico Social Rural, considero que fue la primera medida del Gobierno Revolucionario, que mostró fehacientemente, la vocación y decisión de los principios de la Revolución y su política de salud, dirigida a incrementar la cobertura de la población con servicios de salud.

En los dos últimos años de la Lucha Insurreccional, la universidades fueron cerradas como medida, fallida por cierto, de aplacar la rebelión contra la dictadura y por eso la única escuela de medicina que existía en Cuba, no efectuó graduaciones de médicos en esos años y pronto, con el triunfo revolucionario, se reincorporaron los estudiantes, lo que posibilitó la graduación de nuevo de médicos, con los cuales se debatió la importancia y valor moral, de ir a servir precisamente, en las zonas cuyos residentes no contaban con servicios médicos. El compromiso a los inicios de ese servicio social fue por seis meses, después por un año, y después por dos, incluso, sirvió de antecedente para la creación y legalización del Servicio Social para todos los graduados universitarios de todas las carreras.

En este Panel, hay un compañero que fue integrante de ese Servicio Médico Rural, el DrC. *Francisco Rojas Ochoa*. Esos primeros médicos rurales, se alojaron la mayoría, en casas de los propios campesinos, que les facilitaron incluso hasta espacio para las consultas. Iban los primeros contingentes, con sus maletines llenos de medicamentos, ya que en esas zonas tampoco había farmacias, para cubrir en lo posible la atención con medicamentos esenciales disponibles para los pacientes. También, muchos aprendieron a montar a caballo o en mulo ante la necesidad de acudir a atender a un paciente que no se podía trasladar al lugar de la consulta, en lugares y momentos, sin caminos ni transportes rurales.

La interrelación médico-comunidad, fortaleció moral y políticamente, tanto a los integrantes de los contingentes médicos como a la población y mostró sin lugar a dudas, los esfuerzos por la cobertura con atención a la salud, como estrategia para la justicia social de la Revolución Cubana; además, en esos primeros tiempos, de médicos sirviendo en las zonas rurales, le siguió la construcción de hospitales y dispensarios rurales, de manera que no solo se ampliaba la cobertura, sino que además, se elevaba la calidad de la atención y su efectividad.

Ya existía el Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA), institución creada para dar seguridad a la aplicación de la Ley de Reforma Agraria y sus propósitos a favor de los campesinos. Se dispuso de su presupuesto para construir esos hospitales y dispensarios rurales.

Antes de continuar por ese capítulo brillante, del Servicio Médico Rural, es conveniente referirse también, a las labores para terminar hospitales que estaban siendo construidos durante el gobierno de la dictadura, pero que más bien servían de medios para la corrupción, puesto que políticos y constructores se apropiaban de

recursos monetarios y materiales, y así, se prolongaba la terminación de los mismos. Recuerdo uno entre tantos ejemplos, el Hospital de Las Tunas y que recientemente, se celebró un aniversario más, del Hospital de Colón.

No es mi objetivo detallar varias otras acciones relacionadas con ampliaciones de hospitales, reparaciones, nacionalizaciones, incluso de cierres de servicios que no reunían las condiciones para seguir ofrecer servicios de atención, pero sí mencionarles, que poco tiempo después de la creación del Servicio Médico Rural, también se dieron los pasos para la creación de unidades, ya hoy policlínicos, en las que contando con personal médico, enfermeras, técnicos, laboratorios, Rayos X y demás, se comenzó a brindar servicios en determinadas comunidades, espacios territoriales y población. Esto es otro ejemplo de incremento de la cobertura y con calidad, también se organizaron clínicas estomatológicas, centros de higiene y epidemiología y otros.

Vale recordar, la creación de los hogares maternos, dedicados a la atención a embarazadas que requerían de cuidados determinados por su condición, durante el período anterior a la posible fecha de parto, momento que si conllevaba ingreso hospitalario.

Tempranamente se promovió la participación de la población en determinadas acciones de salud, se ofreció preparación para algunas labores a representantes de las organizaciones, como la FMC, los CDR, la ANAP, que después aconsejaban, orientaban y participaban en algunas labores de saneamiento. Con esta fuerza y la extensión de los servicios médicos, como los mencionados, se llevaron a cabo acciones para la cobertura total de la población objetivo, por ejemplo, en la primera campaña de vacunación contra la poliomielitis, la lucha contra el paludismo y así otras, cuyos efectos realmente positivos son conocidos.

Como es lógico pensar, toda esa labor, para incrementar y extender los servicios de salud, requería de personal de salud, médicos, estomatólogos, enfermeros, técnicos de distintos perfiles: para laboratorios, Rayos X, y otros. Mencionamos la gran cantidad, entre otros, de médicos que abandonaron la Patria, el tiempo sin graduaciones por el cierre de las universidades, en fin, que se hizo necesario, dar aseguramiento a la formación del personal con el que era necesario cubrir, todos esos planes de extensión de los servicios de salud por el territorio nacional. Se decidió, entonces, la creación de las escuelas de medicina en Santiago y en Santa Clara, a lo que siguió, al amparo de la universalización de la Universidad, la creación de sedes y filiales que fueron llevando a otras provincias, la formación de médicos y estomatólogos; así también se hizo con la red de centros formadores de técnicos y auxiliares

Así, la red de servicios de salud asegura sus acciones con el personal necesario, no solo en cuanto a cantidad, sino, en lo esencial, en calidad, sobre lo que no me extiendo, el tiempo no me lo permite, pero si agregar, que como al principio no contábamos con determinadas especialidades que ya requería un sistema de salud en avance, varios colegas, fueron enviados a otros países a formarse en esas especialidades. Por lo tanto, para lograr la cobertura, el capital humano, ha sido, como es, componente de la estrategia para su alcance y, al menos mencionar siquiera, el impulso a la investigación en salud y la creación de centros de investigación relacionados con la misma.

Los hechos mencionados, encaminados a incrementar la cobertura en la atención a la salud, resaltan por su valor si los enfrentamos con las primeras decisiones

ejecutivas del Gobierno de los Estados Unidos contra la Revolución Cubana. La eliminación de la cuota azucarera, principal rubro económico del país en aquellos tiempos, la negación a refinar el petróleo proveniente de la URSS, las órdenes gubernamentales de no enviar mercancías a Cuba, incluso, la advertencia a los ciudadanos norteamericanos de que su Gobierno no veía bien que vinieran a Cuba y otras tantas medidas, adoptadas por el Gobierno de los Estados Unidos, desde mucho antes de que se votaran las conocidas leyes del bloqueo, la Helms-Burton y la Torricelli. Podemos añadir también, la persecución de los activos cubanos en bancos extranjeros y otras decisiones inmorales e ilegales, que pretendían dañar al pueblo cubano para que actuara en contra del Gobierno Revolucionario. No obstante, la respuesta del pueblo fue de apoyo a su Revolución. Agreguemos, además, los esfuerzos e inversiones necesarios para asegurar la defensa del país, recordemos someramente la lucha contra bandidos, la explosión del buque "La Coubre", la invasión por playa Girón, quemas de cañaverales, incendios, variadas formas de terrorismo y ataques piratas y la Crisis de Octubre. No vamos a detallar ni extendernos, ello es harto conocido por todos.

La Campaña de Alfabetización también necesitó de recursos de todo tipo para vencer como vencimos.

Teniendo en cuenta lo mencionado, aún dentro de su brevedad, descuella mucho más, el alto significado de los esfuerzos en todos los sentidos para incrementar y asegurar la cobertura de toda la población cubana con los servicios de salud, con calidad conveniente, ampliación y continuidad viables.

Sin hacer un recuento estadístico, por años, téngase en cuenta lo actual en cuanto a la red de servicios de salud que componen el Sistema Nacional de Salud, que por ley es: único, integral, estatal y gratuito, y que tiene desde sus tiempos iniciales de conformación, como principio, la ayuda a otras naciones hermanas patentizado tempranamente, con Chile y Argelia.

Hoy con 155 hospitales y dentro de estos, salas de terapia intensiva, 455 policlínicos, 12 centros de investigación con atención hospitalaria correspondiente a sus perfiles, hogares maternos, hogares de impedidos físicos, clínicas estomatológicas, hogares de ancianos, servicios de rehabilitación, en fin, toda la red que integran el Sistema Nacional de Salud.

Vale señalar, que en todos los congresos del Partido Comunista de Cuba, el abordaje del tema de la salud, siempre apuntó al aseguramiento de la cobertura con sus servicios a toda la población teniendo en cuenta su lugar de residencia, a trabajadores, a estudiantes, a familias, grupos poblacionales, familias, mujeres, niños, adolescentes, adultos, ancianos, sin discriminación de ningún tipo y repito, gratuitamente, con la calidad necesaria.

Recordemos, que el VI Congreso del PCC, en relación con la salud, entre los lineamientos dice que es necesario "regionalizar, compactar y racionalizar teniendo en cuenta las necesidades en provincias y municipios". Naturalmente se entiende, tener en cuenta las necesidades de la población residentes en esos espacios, es decir, como principio permanente de la Revolución y su política de salud, asegurar la cobertura total, integral, que alcance a todos de forma equitativa, con calidad, eficiencia, y con satisfacción de la población.

Varios indicadores de salud, son muestra reales y realistas de esa cobertura total, lo que no quiere decir que todo está hecho, si no, que tenemos que seguir haciendo

para no solo mantener, también, tenemos que elevar, en todo lo que es posible la calidad y la eficiencia y los resultados en salud.

Muchas gracias

Recibido: 30 de marzo de 2015.

Aprobado: 14 de junio de 2015.

Benito Pérez Maza. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: bgpm@infomed.sld.cu

* Panel realizado entre el 20 y 24 de octubre de 2014 en la Escuela Nacional de Salud Pública "Por la cobertura universal, la calidad y la eficiencia en salud", y en el que participó también el Dr. *Francisco Rojas Ochoa*, con una exposición acerca de la cobertura en salud en las áreas rural y urbana, que se presenta en este número de la revista como artículo independiente.