

## EL SERVICIO MÉDICO RURAL EN GUANTÁNAMO EN LA DÉCADA DE 1960

**Autores: Dra. Celia Arianna Roldo Ramírez<sup>1</sup>, Dr. Raidel Paz Barthelemy<sup>2</sup>, Dra. Sailis Mercadilla Ramírez<sup>2</sup>, Katsuyori Pérez Mola<sup>3</sup>, Nayaxi Barcelay Salvador<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Residente de 3er año de Cirugía General.

<sup>2</sup>Residente de 1er año de Medicina General Integral

<sup>3</sup> Estudiante de 6to año de Medicina, Alumno Ayudante de Oftalmología

<sup>4</sup>Estudiante de 3er año de Medicina, Alumna Ayudante de Nefrología

Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo,

Guantánamo, Cuba.

[raidel.paz@nauta.cu](mailto:raidel.paz@nauta.cu)

### **Resumen.**

Introducción: Antes del triunfo de la Revolución Cubana los servicios médicos constituían una vía más para el enriquecimiento de un determinado sector de la población, a la vez que solo prestaban atención médica a la clase de mayor poder económico.

Objetivo: caracterizar la situación encontrada por los médicos del Servicio Médico Rural en Guantánamo en la década del 60,

Material y método: se empleó el método histórico - lógico, análisis - síntesis para la recogida de información relacionada con el tema, lo que reviste de una gran importancia por el impacto que tuvo en las transformaciones realizadas en la atención de salud en las áreas rurales de nuestra provincia, arribando a la conclusión que con

Conclusiones: el Servicio Médico Rural se cumplió un aspecto esencial del programa del Moncada y constituyó una de las primeras y más importantes realizaciones de la aún joven Revolución Cubana.

## **Palabras claves: medicina rural, Guantánamo, salud**

### **Introducción.**

Antes del triunfo de la Revolución Cubana los servicios médicos constituían una vía más para el enriquecimiento de un determinado sector de la población, a la vez que solo prestaban atención médica a la clase de mayor poder económico.<sup>1</sup>

Con el triunfo de la Revolución cubana se implementó el programa del Moncada, al realizarse grandes transformaciones en la Educación y la Salud Pública, concediéndole una alta prioridad, concentrándose en el ministerio de Educación y Salud Pública los recursos y la responsabilidad necesarios para su atención.<sup>1</sup>

En este período Cuba es un país eminentemente agrícola, su población es una gran parte campesina, la ciudad dependía del campo, en el campo se hizo la independencia, dependiendo hasta nuestros días la grandeza y prosperidad de nuestra nación de un campesinado saludable y vigoroso que ame y sepa cultivar la tierra, por lo que en la década del 60 se crea el sistema nacional de salud que incluye la creación de Servicio Médico Rural, de las Áreas de Salud, y policlínicos así como la implantación de Programas de lucha contra enfermedades infectocontagiosas y la constitución de un organismo único para administrar todos los servicios de salud.<sup>1-2</sup>

Entre las transformaciones realizadas se multiplicó el presupuesto de salud pública por ejemplo de 1959 a 1960 en 2,3 veces, así mismo el número de camas hospitalarias tuvo un crecimiento del 8% entre 1959 y 1960. Un elemento significativo en todo el proceso de cambios realizados en los servicios de salud, se encuentra el Decreto 709 del 23 de marzo de 1959 donde fueron rebajados los precios de los medicamentos en un 15 % los productos nacionales y 20% los de importación; ya en 1960 mediante la Ley número 890 se nacionalizan las grandes droguerías.

Constituyó un elemento de extraordinario valor la promulgación del Servicio Médico Rural en 1960 por ley número 723, que contribuyó a reducir las diferencias en lo que a atención médica se refiere entre el campo y la ciudad, llamándose inicialmente Servicio Médico social del Posgraduado, el cual estuvo limitado a unidades dispensariales localizadas en cualquier construcción de una comunidad rural.

El médico una vez graduado debía prestar su servicio a tiempo completo y con dedicación exclusiva a las comunidades rurales por término de un año, extendiéndose posteriormente a dos años.<sup>2-3</sup>

Con el servicio médico rural la revolución dedicó un esfuerzo a mejorar las condiciones de salud en nuestros campos, creando nuevos hospitales, dispensarios rurales y postas médicas en los lugares más apartados, incorporándose médicos recién graduados fundamentalmente a las montañas. En esta revitalización jugó un papel trascendental la creación del contingente "Piti Fajardo", los jóvenes del último año de su carrera prestaron sus servicios en hospitales y zonas rurales durante 4 años. Este plan contemplaba dos tipos de unidades: los hospitales rurales y los puestos médicos rurales que tenían entre sus funciones la atención ambulatoria, la hospitalización, control y erradicación de enfermedades transmisibles y la educación sanitaria. Estos jóvenes aprendieron a conocer las necesidades de la comunidad se preocupaba por el medio, las condiciones de vida de la población haciendo suyas las palabras del Che que planteaba: **"El médico, el trabajador médico debe ir entonces al centro de su nuevo trabajo que es el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad"**.<sup>3</sup>

Estos médicos incorporados al servicio rural compartieron experiencias y vivencias directamente con el campesinado, encontrando un cuadro de absoluto abandono sanitario, el predominio fundamentalmente del poli parasitismo, la desnutrición, anemia, gastroenteritis, afecciones de vías respiratorias, enfermedades infecto contagiosas como paludismo, fiebre tifoidea y tos ferina; nuestra provincia no escapaba a la situación socioeconómica imperante en los primeros años de la revolución y tampoco estuvo ajena a las transformaciones realizadas en el sector de la salud pública, por lo antes expuesto nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál era la situación existente en la zona de Guantánamo a la llegada del Primer Contingente de Médicos Rurales en la década del 60?

### **Objetivo general.**

Caracterizar la situación encontrada por los médicos del Servicio Médico Rural en Guantánamo en la década del 60.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar los problemas de salud encontrados por los médicos del Servicio Médico Rural en Guantánamo en la década del 60.

- Identificar las principales transformaciones llevadas a cabo por el gobierno revolucionario en esta etapa.
- Valorar la significación histórica de la creación del Servicio Médico Rural en la década del 60.

## **Desarrollo.**

### **Servicio Médico Rural en Guantánamo**

La primera decisión de gran alcance en lo que a servicios de salud se refiere que tuvo un impacto positivo en nuestra provincia fue la creación del Servicio Médico Social Rural, según Ley 723 del 22 de enero de 1960 (Gaceta Oficial de 1 de febrero de 1960), a través del cual llegará el sistema de salud estatal a los lugares más apartados del país con posterior ampliación al servicio dental. Este servicio brindaría una mayor cobertura sanitaria, ya que alcanzaba a toda la población rural, con servicios totalmente gratuitos en puestos médicos, dispensarios u hospitales rurales, en montañas o llanos, sin limitaciones legales. Servicios entonces, y hasta donde conocemos, únicos en el mundo, de profundo valor social, singularmente solidarios.<sup>3</sup>

El 3 de marzo de 1960 partió hacia las más intrincadas zonas de Cuba el primer contingente de médicos rurales, lo hicieron de noche y en tren, comenzó así una de las más importantes realizaciones de la Revolución: prestar asistencia a los olvidados hombres de nuestros campos. Iniciaron así, partiendo de la nada los 318 médicos de la primera graduación después del triunfo revolucionario., un grupo de estos médicos graduados estaban comprometidos con su tarea tenían mucho entusiasmo y fervor revolucionario, muy motivados por cambiar la situación sanitaria existente en las montañas. Pero existía otro grupo por suerte no tan numeroso, en los que había gente con pensamiento reaccionario, individualista, los apáticos, los indiferentes, los que no se sentían comprometidos.<sup>4</sup>

A Guantánamo llegó el primer contingente de médicos el día 4 de Marzo vistiendo su uniforme tipo militar de campaña gris claro, con botas de medio corte y boina, ambas de color negro, en la manga izquierda un redondel blanco con una lista amarilla y una inscripción que decía Servicio médico social del post-graduado, integrado por los siguientes compañeros:

❖ En Baracoa: Alipio Rodríguez Rivera, su esposa Cecilia, René, Pedro el ortopédico, Pera anestesista, Ramos el cirujano, Hernán Salas y Ricardo Cintas y en el Jamal Roselló.

- ❖ En Maisí (Gran Tierra) estaban Margarita Castillo y Severino Cabrera. (En Sabanilla) Manlio y Trajano.
- ❖ En Imías: José M. Miyar Barruecos y René Lorié.
- ❖ En Puriales de Caujerí: Francisco Rojas Ochoa y Felipe Rodiles.

Una vez en la ciudad de Baracoa el grupo de médicos pudo apreciar el cuadro higiénico sanitario de la ciudad y región el cual era negativamente impresionante. La ciudad fundada por el Adelantado Diego Velásquez, en 1511, permanecía aislada del resto de Cuba, entre el mar y las montañas. No se escuchaba la radio ni nacional ni de provincia, mucho menos se veía la televisión nacional y la prensa escrita llegaba con retraso. Con razón se decía que estábamos en "Territorio Libre de Haití", nación a solo 70 km de distancia y cuya radio se escuchaba perfectamente junto a "Radio del Caribe" del Generalísimo Rafael L. Trujillo de República Dominicana y completaba el dial, Radio Swan; Radio Netherlands y la Voz de las Américas.

El "baracoense" de aquella época no conocía la televisión ni la telefonía automática, nunca había visto un tren o una locomotora, tampoco conocía los ómnibus de pasajeros y su única vía de información, pues eran minoría los que habían salido a Guantánamo, Santiago o La Habana, estaba en el solitario Cine Baracoa. Contaba con 2 hoteles muy pequeños, el mejor, el famoso "Hotel de la Rusa" y la telefonía de central telefónica (de cuerda).

Las fuentes de trabajo eran pocas: la fábrica de chocolate construida y recién inaugurada por el Comandante. Guevara, la fábrica de aceite de coco, la de bebidas alcohólicas y comercio en pequeña escala, aparte de la producción de plátanos (guineos), café, cacao y cocos.

La mayor parte de la región, a excepción de la ciudad cabecera, no contaba con fluido eléctrico ni acueductos, alcantarillados, ni carreteras.

El paludismo era endémico como el parasitismo intestinal, los poliabcesos gigantes, la desnutrición infantil hasta llegar al síndrome de Kwashorkor (muy frecuente); el retraso mental y pondoestatural por desnutrición, las secuelas de sordomudez y otras anomalías congénitas por la promiscuidad sexual y la vida familiar en clanes. El parto mayoritariamente extrainstitucional a cargo de "parteras" populares, mostraba el deficiente estado higiénico sanitario de la zona.

La incultura nutricional para la alimentación de los lactantes y los niños en general era lo que predominaba, con la terrible consecuencia de las distrofias severas. La falta de higiene comunal facilitaba el desarrollo de los mosquitos Anopheles y el

paludismo era endémico y nos vimos muy involucrados en la lucha contra la enfermedad con el Sistema Nacional de Erradicación del Paludismo (SNEP) en su lucha antivectorial. Como alumnos de medicina nunca habíamos visto en La Habana un caso de paludismo y allí nos convertimos en expertos. La parasitosis intestinal masiva por *Ascaris lumbricoides*, tricocéfalos y la muy peligrosa por *Necator americanus*, nos llevó inclusive a tratar insuficiencias cardiacas por anemias increíblemente severas, peritonitis por perforaciones intestinales causadas por los *Ascaris*, etc.

El tétanos mereció una atención muy particular pues el neonatorum era muy frecuente, dado el parto extrainstitucional por parteras sin conocimientos ni concepciones de asepsia y antisepsia, la lejanía de los asentamientos poblacionales, lo agreste de la selva con múltiples pasos de ríos y ausencia de puentes y lo que era peor, el desconocimiento total de la gravedad de las enfermedades. El morir joven era lo frecuente y los ancianos, escasos.

Al llegar al Hospital de Baracoa, el grupo de recién graduados que estaba formado por un clínico, un cirujano, un ginecobstetra, un anestesista, un radiólogo, un laboratorista, un pediatra y un ortopédico, se encontraron un edificio bastante moderno aunque muy mal cuidado, sin mantenimiento y pésimas condiciones de higiene, los pisos y paredes muy sucios y sin pintar. Tenía tres plantas: la 1ra donde se ubicaba el comedor, la cocina, la morgue, y los almacenes, en la 2da se encontraba el salón de espera, las oficinas, la consulta externa, el cuerpo de guardia, el banco de sangre, el laboratorio, los rayos X, las salas de medicina. En la 3ra se encontraba el salón de operaciones, un salón de partos, y las salas de cirugía, ginecobstetricia, pediatría y las salas de ingreso, donde había 100 camas.<sup>4</sup>

En el hospital trabajaban tres médicos: Bárquez el director que era cirujano, y dos más que hacían medicina general y pediatría. El funcionamiento del hospital era desastroso, no existían Historias Clínicas y no se tenía registro alguno de los pacientes ingresados o dados de alta. En enfermería, no se tenía ningún documento que indicara el tratamiento de cada paciente, excepto una libreta en la cual se anotaban algunas de las indicaciones del médico.

Los pacientes que llegaban al hospital con alguna enfermedad infectocontagiosa eran aislados y su destino era la muerte, dado que no eran atendidos por los médicos del hospital, el director no hacía los pedidos correspondientes de medicamento puesto que afectaba sus intereses personales al ser dueño de la clínica privada que existía

en Baracoa. Los diagnósticos no eran acertados puesto que la mayoría de las veces se daban por apreciación del médico sin utilizar ninguna de las pruebas diagnósticas que existían. El servicio de agua estaba afectado ya que a la llegada de los médicos hacía más de un año que se había roto la turbina que bombeaba el agua y no la habían arreglado, la sala de estar del hospital no contaba con acientos en los cuales pudieran esperar ser atendidos los pacientes y familiares, las salas de ingresos no tenían una adecuada iluminación por lo que dificultaba la atención a los pacientes.<sup>4</sup>

En Imías existía un hospital rural Roel Pérez, con 12 camas, se inauguró el 14 de noviembre de 1960. Los médicos que llegaron a Imías Chomi, Miyar y Lorié cuando llegaron se alojaron en el almacén del INRA allí vivían, dormían y consultaban.<sup>4-5</sup>

Como se evidencia como herencia del capitalismo imperante en Cuba antes del triunfo revolucionario la situación del campesinado era crítica partiendo de las disímiles carencias que padecía, no solo en el aspecto material al cubrir sus necesidades básicas como alimentación, ropa y calzado, sino que no se les prestaba los principales servicios a que tiene derecho todo ser humano como la educación y la salud, siendo característico de estas zonas rurales una situación sanitaria desfavorable predominando enfermedades que con un adecuado servicio de salud podrían erradicarse.<sup>4-5</sup>

Veamos algunas características existentes en esta etapa:

- El paludismo constituía un azote para los habitantes de estas zonas.
- El parasitismo intestinal minaba a su población infantil.
- La gastroenteritis arrebatava decenas de vidas humanas.
- El bloqueo imperialista alcanzaba límites inverosímiles, incluyendo hasta el de las medicinas más necesarias.
- La Agencia Central de Inteligencia (CIA), desde la cercana Base Naval de Guantánamo infiltraba sus peones y trataba de fomentar la contrarrevolución entre los campesinos.
- No existían instituciones médicas que prestaran asistencia médica a los pobladores de estas áreas.
- Los pocos médicos existentes en la provincia se encontraban concentrados en las áreas urbanas.
- Las pocas instituciones existentes no contaban con las condiciones materiales adecuadas y su funcionamiento era crítico.

Ante este panorama. para estos médicos y estomatólogos no solo representó una fuente de trabajo seguro e inmediato al graduarse, si no la oportunidad de madurar en el ejercicio profesional que ejercían, con autonomía y fuente de alto valor en su formación política e ideológica, al acercarse y conocer íntimamente la situación económica y social de los pobres del campo.

En este contexto los médicos se vieron en la necesidad de implementar un grupo de transformaciones, no solo en el funcionamiento de las precarias instituciones médicas existentes, sino en modos y estilos de trabajo de todo el personal de salud que laboraba en estas instituciones, a partir de los cambios introducidos, a algunos, como en el caso de los que laboraban en la zona de Imías los llamaron los locos, porque según los campesinos cuando ellos llegaron viraron todo al revés. Hicieron un censo en el poblado donde anotaron hasta los animales, hicieron asambleas para explicarles a las personas que debían hervir el agua y como debían cocinar los alimentos y se aparecían en las casa a comprobar lo que ellos decían.

Cuenta un guajiro que los médicos del poblado de Imías construyeron una escuela con mano de obra campesina, llenaron unos pomos de bichos, como los pobladores les llamaban, y obligaban a los guajiros a ir a las clases donde le explicaban los nombres de los parásitos y las vías de transmisión. Hicieron una cooperativa y comenzaron a construir un hospitalito.

En Baracoa el doctor Alipio junto a Pedro el ortopédico arreglaron el motor de agua del hospital mejorando las condiciones de los pacientes, encargaron la construcción de bancos para la sala de espera del hospital, solicitaron al Ministerio de salud Pública la destitución del director del hospital producto a su mal trabajo y aptitud asumida ante las transformaciones realizadas para mejorar los servicios de salud a los pobladores y que les asignaran medicamentos para la atención a las diferentes patologías que presentaban los pacientes , así como nuevos bombillos para las salas de ingreso.<sup>4-5</sup>

Le correspondió al médico rural iniciar los planes de vacunación masiva , como parte de las acciones preventivas y curativas en el nivel primario de atención , de forma que en 1962 comenzó a desarrollarse la Primera Campaña de vacunación antipolio , toxoide tetánico ,antitífica ,vacuna antituberculosa (BCG), difteria, tos ferina(DPT).

Los primeros resultados se manifiestan en 1963 en que se ha erradicado la poliomiелitis que producía invalidez o muerte a unos 300 casos por años , el paludismo que afectaba a unas 3000 personas por año fue liquidado en



1968. La difteria que atacaba un promedio de 600 niños anualmente desaparecería en 1971.<sup>6-7</sup>

En este contexto los médicos rurales aprendieron a ser integrales, prevenían, curaban, educaban, alfabetizaban, fueron orientadores sanitarios y políticos, realizaban trabajo voluntario, hacían de veterinarios, previnieron, diagnosticaron enfermedades, muertes, realizaron certificados de defunción, realizaron autopsias, recorrieron terrenos difíciles muy temidos por ellos como la loma de la farola, la boruga y otros intrincados terraplenes. Se abrió así una hermosa página de la Revolución.

El Servicio Médico Rural se convirtió en una de las primeras y más importantes realizaciones de la aún joven Revolución Cubana. Este fue un hecho sin precedente en la historia del país: el prestar asistencia médica a los olvidados hombres, mujeres y niños de nuestros campos.

El establecimiento de la medicina rural se pudo hacer más rápido y mejor por el apoyo material y moral del Instituto Nacional de Reforma Agraria.

### **Conclusiones.**

- Con el Servicio Médico Rural se cumplió un aspecto esencial del programa del Moncada.
- El Servicio Médico Rural fue una de las primeras y más importantes realizaciones de la aún joven Revolución Cubana.
- El Servicio Médico Rural ha constituido un hecho sin precedentes en la historia sanitaria de nuestro país, ya que transformó la situación de salud existente en nuestros campos.
- En este contexto los médicos rurales fortalecieron su formación político – ideológica lo que contribuyó a su educación como médicos integrales revolucionarios.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Cantón Navarro J.C.y Silva León A. Historia de Cuba 1959-1999.Liberación Nacional y Socialismo.Ed.Pueblo y Educación.pag.125-127.
2. Delgado García. Gregorio. Etapas del desarrollo de la salud pública revolucionaria cubana
3. Creación del servicio médico rural en <http://www.radiosantacruz.icrt.cu/efemerides/1/creacion-servicio-medico-rural.htm>
4. Rodríguez Rivero A. En el hocico del Caimán. Ediciones Unión 1982.

5. Sainz Cabrera Humberto. Memorias del Servicio Médico Social Rural. Período 1963-1965. Municipio de Baracoa. Oriente Sur.
6. Rodríguez Hernández, Pedro. El médico en Imías: pinceladas del servicio médico rural. [http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua\\_94/his0994.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_94/his0994.htm)
7. La salud pública en Cuba en el período revolucionario socialista. Cuaderno de Historia No. 81, 1996. Conferencia Diez en [http://bvs.sld.cu/revistas/his/vol\\_1\\_96/his12196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/his/vol_1_96/his12196.htm)
8. Jiménez Sosa Ismenia. La salud pública aspecto del Programa del Moncada.