

## INTRODUCCIÓN

Es muy conveniente traer a este importante Simposio “Mario Escalona in Memoriam. Teoría y práctica en la atención primaria de salud” el tema de los antecedentes históricos en Cuba de tan actual aspecto de la salud pública mundial, pues muchas veces se piensa que por lo joven del concepto no tiene raíces históricas y que estas no presentan en su desarrollo características particulares en cada país.

El concepto actual de atención primaria de salud tiene su origen según el doctor David A. Tejada de Rivero, ex subdirector general de la Organización Mundial de la Salud (1974-1985) y renombrado especialista en el tema, en la 28 a Asamblea Mundial de la Salud (1975) y se consolidó en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Almá- Atá, 1978.<sup>1</sup>

En el punto VI de la Declaración de esta Conferencia se le define como, “[...] el primer nivel de contacto del individuo, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, lo que aproxima la asistencia sanitaria lo más posible adonde la población vive y trabaja y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”. Después de destacar su importancia actual como, “[...] la función central y la base principal del sistema nacional de salud”, en el punto VII.2 define su moderna proyección al decir: “Se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los correspondientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de fomento de la salud”.<sup>2</sup>

Para buscar los antecedentes históricos de esta moderna concepción de la salud pública tenemos que identificarla con los modelos de atención médica ambulatoria creados por los gobiernos, para socorrer las necesidades de salud de las capas más humildes de la población, constituidas por los llamados pobres de solemnidad.

Cuba tiene una larga historia de estos modelos y el primero se estableció en 1825 con el nombre de “Facultativo de Semana”, que fue sustituido parcialmente en 1871 por el de “Casas de Socorros”. Este último, con algunas modificaciones se mantuvo vigente hasta el triunfo revolucionario en 1959.

Desde el inicio de nuestro presente período histórico de Revolución Socialista los cambios en general que va a experimentar el sistema nacional de salud estatal, el mutualismo y la medicina privada para constituir nuestro actual sistema nacional de salud único y en particular las “Casas de Socorros”, van a dar lugar al verdadero primer modelo de atención primaria de salud en Cuba, el Policlínico Integral Preventivo Curativo (1964), al que sustituirán como sucesivos eslabones históricos los modelos del Policlínico Comunitario (1974) y del Médico y la Enfermera de la Familia (1984).

En la presente ponencia me propongo exponer brevemente como estaba integrada la organización de la salud pública en Cuba en el primer cuarto del siglo XIX, cuando se puso en vigor el “Facultativo de Semana”, así como describir dicho modelo y el de “Casas de Socorros”, como marco histórico al tema de este Simposio, la teoría y la práctica de la atención primaria de salud.

## LA SALUD PÚBLICA EN CUBA EN EL PRIMER CUARTO DEL SIGLO XIX

El Real Tribunal del Protomedicato, primera institución de la organización de la salud pública colonial en Cuba (1634), que había quedado fundado por segunda vez en La Habana de manera definitiva en 1711, se mantendrá como única durante todo el resto del siglo XVIII.

En los primeros años del siglo XIX, como una manifestación importante del surgimiento de la conciencia nacional, se van a fundar otras instituciones de la organización de la salud pública, impulsadas directa o indirectamente por la Real Sociedad Patriótica de Amigos del País, principal vocero de la clase nacional predominante.

Así, como resultante del comienzo de la vacunación antivariólica se fundó en 1804, auspiciada por la Real Sociedad Patriótica, la Junta Central de Vacunación, con el doctor Tomás Romay Chacón (1764-1849) como máximo impulsor y con vacunadores en casi todos los pueblos de la Isla. A partir de 1807 se establecen las Juntas de Sanidad con una Superior en La Habana y Subalternas en Remedios, Puerto Príncipe y Santiago de Cuba, que años después tendrán niveles central, provinciales y locales, las que van a servir de ayuda al Real Tribunal del Protomedicato en sus funciones sanitarias.

La Iglesia Católica que había tenido a su cuidado los hospitales y asilos desde el siglo XVI, va a sufrir una merma en este control al fundarse en La Habana en 1823 una Junta Local de Beneficencia con la pretensión de iniciar una organización que reuniera a todos los establecimientos de beneficencia (hospitales y asilos) fuera de la hegemonía total de la Iglesia, aprovechando para ello el segundo período constitucional impuesto a la monarquía absoluta española.

Dicha institución va a durar solamente un año escaso, pues al abolirse el Gobierno Constitucional tiene que cerrar sus puertas al devolverse a la Iglesia todas sus antiguas prerrogativas. Esto, sin embargo, durará solamente diez años, ya que en 1833 se crean definitivamente las Juntas de Beneficencia.<sup>3</sup>

Por todo lo cual, el sistema de salud pública colonial, estaba dado en el primer cuarto del siglo XIX por el Real Tribunal de Protomedicato, cuyas principales funciones eran la fiscalización del ejercicio médico en todas sus ramas y el de las farmacias, además de asesorar las medidas sanitarias en casos, fundamentalmente, de epidemias; la Junta Central de Vacunación encargada de aplicar y distribuir la vacuna antivariólica; las Juntas de Sanidad responsables de las acciones sanitarias durante las epidemias y fuera de ellas y por los hospitales y asilos bajo el control de la Iglesia Católica.

La atención médica ambulatoria, como podemos observar, quedaba fuera de este incipiente sistema de salud, y se ocupaba de ella solamente el ejercicio privado de médico-cirujanos, médicos, cirujanos latinos y cirujanos romancistas, los que la brindaban en las casas de los pacientes aquellos que pudieran pagarla. Por su parte los que no podían hacerlo quedaban en manos de curanderos que aplicaban los conocimientos de la medicina tradicional, llenos de ideas miticomágicas y de charlatanes que nada sabían de la ciencia de curar. En los hospitales de caridad se ofrecía alguna de esta asistencia, pero principalmente la que llevaban a cabo era puramente hospitalaria.<sup>3</sup>

## PRIMER MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA EN CUBA

Fue siempre preocupación de los regidores en los cabildos o ayuntamientos desde el propio siglo XVI, que hubieran facultativos que se ocuparan de la atención médica ambulatoria a la población de sus territorios municipales y no son pocas las muestras de ella en las actas capitulares que se conservan de los primeros siglos. Por sólo citar un ejemplo diremos que los regidores del Ayuntamiento de La Habana en 1664 pidieron al Gobernador y Capitán General se sirviera escribir al rey de España para que enviara a la Isla algún médico asegurándole que la ciudad garantizaría su sustento y ganancias.<sup>4</sup>

Con el surgimiento de la conciencia nacional, entre las ventajas que la nueva clase de hacendados nacidos en el país logra arrancar al gobierno colonial se encuentra una que ha pasado casi inadvertida para nuestros historiadores médicos, con excepción del doctor José A. Martínez- Fortún Foyo (1882-1960), que hace mención largamente de ella en sus dos más importantes obras en el campo de la historiografía médica nacional: *Historia de la Medicina en Cuba*. Ed. Estarcida. La Habana. 1956-1958, siete fascículos y *Cronología Médica Cubana: contribución al estudio de la historia de la medicina en Cuba*. Ed. Estarcida. La Habana, 1947-1958, diez y seis fascículos. Esta ventaja lo fue la implantación del “Facultativo de Semana” o médico de guardia para la atención ambulatoria a los pobres de solemnidad de la ciudad de La Habana.

El “Facultativo de Semana” fue el primer modelo estatal de atención médica ambulatoria establecido en Cuba por el sistema de salud colonial y su importancia histórica es innegable por el paso de avance que significó en el desarrollo de la salud pública en su época y por el beneficio que reportó a las capas más humildes de la población de la Isla.

Este modelo consistía en nombrar semanalmente dos facultativos, un médico y un cirujano, que rotaban sin excepción alguna entre todos los de la ciudad, los cuales debían atender gratuitamente a los enfermos o accidentados que se presentaran entre los pobres de solemnidad de la población, les ponían tratamiento en sus casas y si fuera necesario los enviaban a los hospitales de caridad; realizaban también funciones de médicos forenses; inspeccionaban las condiciones higiénicas de los establecimientos públicos y se ocupaban de la higiene de los alimentos que se expedían en los comercios de la ciudad.

Los nombres y las direcciones de los dos facultativos de guardia, con las fechas en que ocuparían su turno, se anunciaban en el periódico oficial del gobierno central de la colonia, “Diario de La Habana”, apareciendo por primera vez el 4 de marzo de 1825, como médico el doctor José Agustín Encinosa de Abreu Reyes Gavilán (1797-1854) y como cirujano el bachiller Hermenegildo Rodríguez. A partir de julio de 1837 se anuncian también en el periódico Noticioso y Lucero y un poco después en La Prensa. El 3 de febrero de 1848 el “Diario de La Habana” dio paso, como periódico oficial del gobierno, a la “Gaceta de La Habana ” y en este siguieron apareciendo los nombres de los facultativos de semana hasta que fue suprimido dicho primer modelo de atención médica ambulatoria.

Es de señalar el rigor con que se cumplió la rotación de todos los médicos y cirujanos de La Habana, sin excepción, en esta actividad que les tenía que ser tan engorrosa para su práctica privada. Hicieron sus guardias el doctor Tomás Romay Chacón, a pesar de sus

muchos e importantes cargos; el doctor Nicolás J. Gutiérrez Hernández (1800-1890), cirujano y médico eminente y de los más solicitados en su época; el doctor Francisco Alonso Fernández (1797-1845), destacada figura de la sanidad militar en Cuba; los notables profesores universitarios doctores José Agustín Encinoso de Abreu, José Pérez Bohorques, Vicente Antonio de Castro Bermúdez (1809-1869), Domingo Rosaín Castillo y Pedro Andreu; el médico fraile doctor Luis del Castillo y Odoardo; el doctor Fernando González del Valle Cañizo (1803-1899), fundador de la cátedra de cirugía y cirujano eminente; los médicos de muy extensa clientela doctores Andrés Terriles, Pablo José Humanes y Antonio Miyaya; el doctor Charles Belot Lorent (1795 ¿-1889), fundador de la primera clínica privada en Cuba; el doctor Eduardo Finlay Wilson (1795-1872) y su hijo, el después sabio de fama mundial doctor Carlos J. Finlay Barrés (1833-1915), por sólo citar algunos ejemplos.<sup>5</sup>

El modelo inicial fue sufriendo cambios que obedecieron en ocasiones a estados de emergencia frente a epidemias, pero también por el aumento de la población y de la extensión de la ciudad. Con motivo de la entrada del cólera en La Habana en 1833, lo que ocasionó 8 253 muertos y el triple en el resto de la Isla,<sup>6</sup> se nombró un médico encargado de la asistencia domiciliaria a los enfermos de dicha epidemia por cada uno de los quince barrios intramuros de la ciudad y en los extramuros: tres en el barrio de Guadalupe y dos en cada uno de los de San Lázaro, Horcón y Jesús María, continuando en la misma forma los facultativos de semana para las demás urgencias.<sup>5</sup>

En julio de 1844 se dividió la ciudad, para este modelo de atención ambulatoria, en cuatro distritos, uno que comprendía La Habana intramuros y tres para la extramuros, que incluía a su vez dos barrios cada uno: Guadalupe y Peñalver, Jesús María y Chávez y Colón y San Lázaro, y se nombraron un médico y un cirujano en cada distrito semanalmente hasta marzo de 1848 en que se les amplió por un mes el tiempo de sus guardias.

El 27 de enero de 1829 el Capitán General había dispuesto que los "Facultativos de Semana" prestaran asistencia a todo oficial del Ejército o la Marina que solicitara su servicio, pero a partir de mayo de 1853 se nombró un médico militar como "Facultativo de Semana", ya mensual, para la atención ambulatoria a los enfermos de los cuerpos armados.

En julio de 1858 el distrito de La Habana intramuros se dividió en dos, 1ro. y 2do. por lo que se llegó así al número de cinco hasta febrero de 1859 en que el quinto distrito se dividió en otros dos, independizándose los barrios de Horcón y Jesús del Monte. De esta manera había en La Habana y sus barrios a partir de ese mes, doce facultativos civiles de guardia para la asistencia de urgencia a los enfermos pobres y para cumplir sus demás funciones y uno militar para atender a los miembros de los cuerpos armados.<sup>5</sup>

Este modelo de atención médica ambulatoria que como se comprueba había ido mejorando, con el tiempo va a ir deteriorándose, como ocurría con todas las instituciones de la colonia, por la indiferencia de las autoridades superiores ocupadas principalmente en el lucro y en sus intereses personales.

Un año después, en julio de 1860, se deja de nombrar el "Facultativo de Semana" militar, pues estaban bien organizadas en Cuba la Sanidad Militar y Naval, pero sin

razón alguna se dejan de nombrar los de los distritos correspondientes a los barrios de Horcón, y Jesús del Monte.

Por Real Decreto de 13 de mayo de 1862 se nombran médicos forenses en los municipios y se aprueba su reglamento, restándosele esta importante función a los facultativos de semana.<sup>7</sup>

A partir de 1865 ya se notan irregularidades al cubrir las plazas en los distritos, quedando con frecuencia sin facultativos por varios meses. La situación empeora con el comienzo de la Guerra de los Diez Años (1868-1878), pues a partir de abril de 1871 se cubrirían los distritos 1ro. y 2do. de La Habana con los mismos facultativos.

## **SEGUNDO MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA EN CUBA**

El modelo de atención médica ambulatoria del “Facultativo de Semana” fue sustituido oficialmente por el Servicio Sanitario Municipal, el cual comprendía los modelos de atención médica ambulatoria de “Casas de Socorros” y la Asistencia a Domicilio de los Enfermos Pobres, además del Servicio Forense, el Necrocomio, la Subinspección General y el Gabinete Bromatológico, creado por Decreto del Gobierno general de 24 de agosto de 1871 y de 24 de octubre del mismo año.

Sin embargo parece que desde antes de estas fechas empezaron a funcionar las “Casas de Socorros”, pues en sesión pública de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana de 27 de noviembre de 1870, el doctor Antonio Mestre Domínguez (1834-1887), Secretario de la corporación, reconocía al modelo de “Casas de Socorros” como un paso más de adelanto en la asistencia pública, pero se lamentaba de que se cerraran los locales para la vacunación y que se trasladara esa importante actividad para dichas Casas que eran menos numerosas. Sobre este tema se volvió a comentar largamente en la sesión pública de 22 de enero de 1871.<sup>8</sup>

En 1878 el regidor del Ayuntamiento de La Habana, doctor José Argumosa, médico, presentó ante dicho organismo un Reglamento para los Servicios Sanitarios Municipales, el cual incluía las obligaciones tanto de los médicos municipales como de los de “Casas de Socorros”, el que fue aprobado, así como también por el Gobierno General en 19 de diciembre de 1878 y apareció en la “Gaceta de La Habana ” de los días 26, 27 y 28 del mismo mes.

Este Reglamento fue posteriormente modificado y puesto de nuevo en vigor el 3 de enero de 1882, pero tres años más tarde a propuesta del Concejal Inspector de los Servicios Sanitarios Municipales de La Habana, doctor Serafín Sabucedo fue ampliamente discutido un nuevo proyecto de Reglamento en las sesiones de 30 de noviembre, 3, 7 y 31 de diciembre de 1885 y aprobado en esta última fecha.

En dicho Reglamento se especificaba que:

“Las Casas de Socorros satisfacen la necesidad que tienen de ser atendidos sin pérdida de tiempo cualquier lesionado ó enfermo en parajes públicos ó en los domicilios privados, haciendo la primera cura á los heridos y practicando aquellas operaciones quirúrgicas, cuya urgente necesidad determine su inmediata ejecución para que el enfermo ó lesionado pueda luego ser conducido á su casa ó al Hospital [...]”

“Las Casas de Socorros serán servidas por dos médicos de entrada [...]. En estos establecimientos habrá además, dos practicantes y un sirviente, y los instrumentos útiles y medicamentos necesarios para socorrer á los lesionados y enfermos.

“La Asistencia a Domicilio de los Enfermos Pobres, estará encomendada á los médicos de ascenso, los cuales visitarán á domicilio á los que están imposibilitados de asistir á las consultas, llenando las indicaciones terapéuticas del caso y visando las recetas de aquellos pobres que sean asistidos por médicos extraños al Servicio de Asistencia Domiciliaria”.<sup>9</sup>

En 1885 los 36 barrios de la ciudad de La Habana estaban agrupados en cinco demarcaciones o distritos y cada uno de ellos servido por una Casa de Socorros, así como otras dos en Arroyo Naranjo y en Puentes Grandes. Eran las únicas con las que se contaba en todo el país.

Al finalizar la última de nuestras guerras independentistas contra España (1895-1898), en la que toda la organización civil de la salud pública colonial había sido asimilada por la Sanidad Militar del Ejército Español, sólo quedaban en funciones en la ciudad de La Habana los servicios correspondientes al Ayuntamiento, estos eran, las “Casas de Socorros”, los de Asistencia Médica a Domicilio a los Enfermos Pobres, el Forense, el Hospital Municipal de Aldecoa y una pequeña brigada de desinfección formada por cuatro hombres.<sup>3</sup>

Durante los primeros años del período de República Liberal Burguesa (1902-1958) de nuestra historia, bajo la influencia de la Escuela Cubana de Higienistas de principios del siglo XX, con el doctor Carlos J. Finlay Barrés a su frente, se reorganizan y desarrollan las Juntas de Sanidad y Beneficencia heredadas de la colonia y se eleva en 1909 el sistema de salud pública cubano a categoría ministerial, primer país en el mundo en lograrlo, al crearse la Secretaría de Sanidad y Beneficencia.

La atención médica ambulatoria estatal quedó conformada nuevamente por el modelo de “Casas de Socorros”, pero se irá extendiendo a toda la Isla y el Servicio de Asistencia a Domicilio de los Enfermos Pobres permaneció confinado, solamente, en algunas “Casas de Socorros” de la ciudad de La Habana.

En los años de la década de 1950 los 126 municipios de Cuba tenían “Casas de Socorros” en sus poblaciones cabeceras y algunos además en otras, como el Municipio de Nueva Paz, en la actual provincia La Habana que tenía una en Nueva Paz y otra en Los Palos. Estas “Casas de Socorros” contaban con servicios de consulta médica general, consulta estomatológica, de curaciones y laboratorio clínico.

La ciudad de La Habana, dividida entonces en cuatro distritos, tenía una Casa de Socorros en cada uno de ellos: en el primero en la calle Corrales, Habana Vieja; en el segundo en la calle San Lázaro; en el tercero en la Calzada del Cerro y en el cuarto en la Calle 6, de la barriada del Vedado. En todas existían plazas para alumnos de la carrera de medicina como practicantes.

Pero además poseía otras siete en los barrios de: Arroyo Apolo, Arroyo Naranjo, Casablanca, Los Pinos, Luyanó, Mantilla y Muelle de Luz. Marianao contaba con

cuatro, pero ciudades tan importantes como Santiago de Cuba, Camagüey, Santa Clara y Matanzas disponían de una sola.<sup>10</sup>

La atención médica ambulatoria en Cuba, verdaderamente, estaba en manos de las consultas y cuerpos de guardias de las instituciones de salud mutualistas, de los hospitales estatales y de los consultorios médicos privados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

1. Tejada de Rivero D. Alma-Ata: 25 años después. *Perspectivas de Salud*. Washington. 2003; 8 (2): 2-7.
2. La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria. Declaración de Alma-Ata. *Ref Cub Adm. Salud*. La Habana. 1979; 5 (2): 177-80.
3. Delgado García G. Conferencias de Historia de la Administración de la Salud Pública en Cuba. *Cuad Hist Sal Pub*. No. 81. Ed. Cien. Med. La Habana. 1996.
4. Actas Capitulares del Ayuntamiento de La Habana. Libro No. 1. Folios 250 V a 251. Acta correspondiente al 5 de noviembre de 1664. En *La Medicina en La Habana (1550-1730)*. Recopilación por el doctor José López Sánchez. *Cuad Hist Sal Pub*. No. 47. Ed. Inst. Libro. La Habana. 1970.
5. Martínez-Fortún J.A. *Cronología Médica Cubana*. Contribución al estudio de la historia de la medicina. Ed. Estarcida. La Habana. 1947-1958.
6. Delgado García G. El cólera morbo asiático en Cuba y otros ensayos. *Cuad Hist Sal Pub*. No. 78. Ed. Cien. Med. La Habana. 1993.
7. Artículos del Real Decreto de 13 de mayo de 1862 concernientes al nombramiento de médico-forense. En: Vesa Fillart A. *Manual de Legislación Sanitaria de la Isla de Cuba y de todas las Reales Órdenes y demás disposiciones relativas a la misma con algunas de la península, que pueden considerarse como supletorias*. Tomo 1. Imp. La Lealtad. La Habana. 1888: 350.
8. Mestre Domínguez A. Las Casas de Socorro y su importancia para la vacuna. *Anal Real Acad Cien Med Fis Nat Hab*. La Habana. 1870; 6:430-431.1871; 7: 550-7.
9. Reglamento para los servicios sanitarios municipales de la ciudad de La Habana promulgado en 1882, modificado y adicionado por acuerdo del Excmo. Ayuntamiento en sesión de 31 de Diciembre de 1885 en: Vesa Fillart A. *Manual de Legislación Sanitaria de la Isla de Cuba y de todas las Reales Órdenes y demás disposiciones relativas a la misma con algunas de la península que pueden considerarse como supletorias*. Tomo 1. Imp. La Lealtad. La Habana. 1888: 256-266.
10. Deulofeu Corominas M. *Instituciones médico-sanitarias de Cuba*. Ed. Colegio Médico Nacional. La Habana. 1951.

\*Ponencia leída en Simposio "Mario Escalona in Memoriam. Teoría y practica en la atención primaria de salud". Escuela Nacional de Salud Pública. Junio 11 de 2004.