

La evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba. (Primera parte período prerrevolucionario)

Por el Dr.

ROBERTO E. CAPOTE MIR*

Capote Mir, R. E. *La evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba. (Primera parte del período prerrevolucionario)*. Rev Cub Adm Salud 5: 2, 1979.

Se señalan en este trabajo como objetivos, los siguientes: demostrar que el logro en la modificación de los indicadores de morbilidad y mortalidad en la República de Cuba, en las primeras cuatro décadas del presente siglo, que repercute en el crecimiento poblacional, es consecuencia de la necesidad de fuerza de trabajo de las clases explotadoras y de las exigencias "sanitarias" de la metrópoli imperial; como segundo objetivo, afirmar que antes de la Revolución existía el conocimiento y diagnóstico de la situación de salud de la población, y que las soluciones de la época estaban de acuerdo con los intereses de la clase dominante en el poder. Para la demostración de estos objetivos se aportan referencias documentales de la época, citas, muchas de ellas de funcionarios del gobierno en la república burguesa o documentos de carácter nacional e internacional. El trabajo se refiere, fundamentalmente, al período comprendido entre 1899 hasta 1958.

"Somos, más que hombres de méritos, privilegiados herederos de lo que otros hicieron".

Fidel Castro

(Granma, 24 de diciembre de 1975)

INTRODUCCION

Todo análisis histórico que se realice, inevitablemente, nos obliga a tomar como punto de partida y meditación las palabras de Engels:

* Médico, especialista de II grado en administración de salud. Profesor e investigador. Instituto de Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud Pública, La Habana. Profesor titular adjunto. Facultad de Economía, Universidad de La Habana.

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

Por tanto, encontrar la esencia de los fenómenos observados en el decursar histórico, tratar de encontrar las regularidades y generalizaciones de la evolución de nuestro sistema de salud, su vinculación en el contexto de las luchas

revolucionarias, donde crece y se desarrolla, el análisis de la participación del pueblo en este hecho histórico que lo hace artífice de esta gran obra que es la Revolución, y cómo expresara el Primer Secretario de nuestro Partido, Comandante en Jefe *Fidel Castro*:

"Hemos llegado hasta aquí como resultado del esfuerzo de un pueblo entero, generación tras generación. Hemos llegado hasta aquí como resultado del esfuerzo y de la lucha de millones de compatriotas".

Meditando sobre estas palabras y recordando lo que se acostumbra a decir en muchas ocasiones, de que los logros y éxitos del sistema de salud son resultado del "milagro cubano en salud" y como conclusión, arriban a la posibilidad de copiar el "modelo cubano", extrapolándolo de la sociedad donde se halla inmerso. También hay quienes afirman que antes de la Revolución existía desconocimiento del diagnóstico de salud de nuestra población, y se acostumbraba a decir, el surgimiento de la nada o casi de la nada, de nuestro sistema de salud; además, no está bien determinado el momento del surgimiento del sistema único de salud y de las causas socioeconómicas que lo impulsan y desarrollan.

Todo este problema nos hizo analizar el material documental relacionado con la evolución de nuestro sistema de salud, así como su vinculación con la estructura socioeconómica cubana y como resultado de este análisis observamos que lo ocurrido no está de acuerdo con estas afirmaciones; todo ello nos lleva a afirmar que, en el análisis dialéctico de los hechos históricos no debemos usar solamente la categoría *lo histórico*, sino además, *lo lógico*; sin olvidar el resto del sistema de categorías que nos ayudará en el proceso de análisis, síntesis y tesis.

Han sido poderoso acicate a su realización, las palabras del compañero *Fidel* en 1968, cuando pronunciara su discurso en la velada conmemorativa de los 100 años de lucha:

"Nada nos enseñará mejor a entender qué quiere decir Revolución, que el análisis de la historia de nuestro país, que el estudio de la historia de nuestro pueblo y de las raíces revolucionarias de nuestro pueblo".

Objetivos

Demostrar que:

1. El logro alcanzado en la modificación de los indicadores de morbilidad y mortalidad de la República de Cuba en las 4 primeras décadas del siglo que repercute en el desarrollo poblacional, fue consecuencia de la necesidad de fuerza de trabajo de las clases explotadoras y de las exigencias "sanitarias" de la metrópoli imperial.
2. Ya existió conocimiento diagnóstico, antes del triunfo de la Revolución, de los problemas de salud y sus soluciones estuvieron acordes con las necesidades de la clase explotadora en el poder.

Desarrollo

Etapa prerrevolucionaria

La situación socioeconómica de nuestro país antes del triunfo de la Revolución se caracteriza como formación económica social capitalista sometida desde 1898 al área de influencia de los Estados Unidos, país que se encuentra en la fase superior de esta formación que es el imperialismo; nuestro país tiene, a partir de la guerra hispanocubano-americana, la categoría de neocolonia, que no perdería hasta el triunfo de la Revolución, el 1.º de Enero de 1959. En esta etapa que se analiza, se hacen realidad las palabras de *Engels*:

"Con el paso del capitalismo se vio con mayor claridad que la estructura de la sociedad dividida en clases dependía de las relaciones económicas".

Esta cita nos expone, las relaciones que existen entre la estructura social

y las relaciones económicas, pero además podemos afirmar que los problemas de salud están íntimamente vinculados a las relaciones económicas. Desde tiempos de la colonia en Cuba esto era posible observarlo, con una medicina, para los explotadores, de tipo privado, y defendida por leyes que la Corona de España refrendó, como fue la fundación del Protomedicato de La Habana, respaldado por las leyes de Indias y la Escuela de Medicina, hace ya más de 250 años fundada en la capital de la República, pero para los esclavos era otra la medicina recibida, analicemos lo que un galeno de la época escribe en un libro dedicado a los lesiones que afectan a los esclavos y su opinión de los médicos que ejecutan esas labores:

"Los médicos que por lo común se aplican o sacrifican a esos pobrecitos en los ingenios para curar sus enfermedades, así internas, como externas, son unos profesores destituidos de principios médicos, faltos de estudio, pues muchos de ellos, ni aún leer saben, ni menos tienen conocimiento alguno en la mera parte de medicina".*

Durante y después de estas etapas la medicina sigue su carácter clasista y realmente va a estar dirigida de acuerdo con las necesidades de la clase en el poder; con el desarrollo del capitalismo y la concentración industrial en las ciudades, nace la necesidad de cuidar la fuerza de trabajo y con ello los criterios de salud pública o higiene pública (sea el origen inglés o francés) con objeto de prevenir las enfermeda-

des que los afectan, pues perdían obreros calificados; como consecuencia de sacrifican la medicina de salud pública ya que es la prevención la que menor costo y más resultado le produce al burgués en el siglo XIX. Cuba no va a ser ajena a esto, y al pasar a la influencia de los Estados Unidos que está en la fase superior del capitalismo ello se manifestará en la protección de la fuerza de trabajo de los Estados Unidos.

Esto lo podemos constatar de forma objetiva en un documento de nefasta recordación a nuestro pueblo, la Enmienda Platt,** la que en su artículo cinco disponía:

"Que el Gobierno de Cuba ejecutará y en cuanto fuese necesario cumplirá los planes ya hechos y otros que mutuamente se convengan para el saneamiento de las poblaciones de la Isla, con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades epidémicas e infecciosas, protegiendo así al pueblo y al comercio de Cuba, lo mismo que al comercio y al pueblo de los puertos del sur de los Estados Unidos"; Esto como se puede ver se llama: evitar la fiebre amarilla, la viruela y el paludismo, que en Cuba eran enfermedades endémicas; como es natural no hablan de la meningitis cerebroespinal ni de la poliomielitis, de aparición en Cuba después de la ocupación norteamericana. La situación de "peligro epidémico" que Cuba representa la podemos ver en las siguientes citas:

"De 1895 a 1897 mueren 13 888 soldados de fiebre amarilla, las defunciones (se multiplican por 6), de 8 323, en

* Se respecta la ortografía y sintaxis de la época.

** Enmienda Platt: apéndice a la Constitución de 1902 que perpetuaba la dominación del Gobierno de los Estados Unidos en Cuba el cual oficializaba el derecho a intervención en el artículo No. 3, así como la cesión de territorios cubanos para carboneras (bases navales) artículo No. 2, de las cuales aún resta en nuestro país ocupada contra la voluntad de nuestro pueblo la base naval de Guantánamo. Este apéndice constitucional lleva el nombre del senador norteamericano que lo propuso, Mr. *Orville Platt* con olvido de un documento anterior de ese mismo congreso la "Joint Resolution" —que afirmó el derecho de Cuba a ser libre e independiente. Esta enmienda fue derogada en el año 1934 como resultado de las luchas de nuestro pueblo y la solidaridad internacional

1894 en la provincia de Santa Clara, se produjeron en 1897, 46 219 defunciones, de las cuales 2 803 por fiebre amarilla y 12 702 por paludismo; mueren sólo en La Habana 900 tuberculosos".

Pero no solamente los imperialistas, después de aquella guerra, la burguesía local, los antiguos autonomistas, etc., se preparan para entrar en la nueva situación (al cambio de metrópoli), la guerra se sintió en el campo, pero los bienes de las ciudades estaban intactos; al respecto, el profesor *Pérez de la Riva* expresaba: "La muerte afectó sobre todo a los niños y a los jóvenes y ancianos de las capas más pobres de la población campesina. La burguesía y capas medias urbanas escaparon casi indemnes del estrago. Los cuadros técnicos del país habían sufrido sólo ligeras pérdidas y estaban listos para operar el primer "milagro económico" del Siglo XX... La rápida recuperación del país, "el milagro cubano" que sorprendió a propios y extraños y que la historiografía burguesa atribuyó a la eficiencia de los yanquis y a su mezquino aporte de capital líquido... así como también —no faltaba más— a las virtudes de los hijos de esta tierra."

En 1900 la "tasa de mortalidad general (32 por cada mil) era del mismo orden que en la mayoría de los demás países latinoamericanos".*

Además expresó este científico cubano:

"La guerra dejaba al menos, en compensación a sus trágicas pérdidas demográficas (500 000 muertos) una composición por edades inmediatamente favorable al desarrollo futuro".*

En una memoria de carácter civil del general intervencionista *Leonardo Wood*, gobernador militar de esta isla, señaló:

"Cuba... se ha reconstruido... con una celeridad jamás superada y rara... los pueblos fueron reconstruidos y las huellas de la guerra han desaparecido en gran parte. Con sus propias rentas

mantiene casi 4 000 escuelas, un excelente y extenso sistema de asilos y hospitales... magníficos servicios de sanidad"

El interés de la burguesía estuvo centrado entonces en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad para mantener elevada la productividad en la industria azucarera; esto llegó a hacer expresar a *Pérez de la Riva*:

"Hay que reconocer que logro (la burguesía) una completa victoria: la tasa de mortalidad general desciende en La Habana de 98 por mil, en 1897 a 20 por mil, en 1904; se mantiene estable una década y desciende hasta 13 por mil en 1930".

Realmente mientras la fiebre amarilla constituyó un peligro potencial para el desarrollo azucarero, la secretaria de sanidad realizó investigaciones demográficas de valor. Después de la Primera Guerra Mundial, desaparecido el peligro, el interés decae y finalmente desaparece".*

En la población se producía el siguiente movimiento:

"El 31 de octubre de 1898, al levantarse el noveno censo nacional, nuestro archipiélago tenía 1 587 792 habitantes... Si tomamos 1898 como primera, tendríamos hacia adelante, una primera duplicación en 22 años (1921) y una segunda en 34 años, en 1955" (ver gráfico 1).

Vemos así el éxito obtenido, basado en la necesidad de la burguesía imperialista y cubana de mano de obra y esto es consecuencia directa de que:

"La mortalidad cubana se sitúa desde el inicio del Siglo XX entre las más bajas del mundo".*

No debemos olvidar que en el crecimiento demográfico tendrá gran peso la inmigración en estos primeros años, pero posteriormente es la disminución de la mortalidad el peso fundamental, pues se logra terminar con la inmigra-

* Solamente se entregó 3 000 000 pesos para el licenciamiento del ejército mambí.

cion, o sea, la importación de fuerza de trabajo para el cultivo y recolección de la caña. Aumenta el crecimiento natural de la población al mejorar las condiciones sanitarias.

En 1914 el Secretario de Salubridad de la época ante el III Congreso Médico Nacional expresaba:

"Multiplicar la población de la República es una necesidad económica y social, que impone el instinto de conservación. Con la inmigración quieren alcanzarla cuantos viven al día... mientras que los que estamos encargados de la defensa sanitaria de la nación, queremos obtenerla reduciendo las pérdidas de nativos vivientes.

Los niños que mueren en los primeros meses de la vida suman muchos miles y en Cuba esa pérdida resulta irreparable".

Como podemos analizar, el problema demográfico cubano, su repercusión económica por una parte y el "peligro sanitario" que significaba Cuba a su nueva Metrópoli son dos de los principales estímulos al desarrollo de los servicios de salud en las primeras décadas del presente siglo.

Expresión de este desarrollo en 1909 es la fundación, el 8 de enero, de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, "la primera en el mundo," además se funda en 1926 el Instituto Finlay, y en la 3ra. Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad el Dr. Domingo Ramos, expresará:

"Se trata así de establecer la carrera sanitaria. En la Escuela de Medicina tendrán doble número de horas los estudiantes que deseen posteriormente ingresar a estudiar sanidad en el Instituto Finlay".

Además se descubrió en investigaciones que el último caso de fiebre amarilla ocurrió en 1908."

La viruela se consideró erradicada en 1923."

Como podemos observar el primero

de nuestros objetivos ha quedado demostrado con los aportes documentales expresados.

Sobre el segundo objetivo analicemos

Señalaremos que en 1909 se produjo el primer brote de poliomielitis (209 casos con el 8% de mortalidad) y en Cuba se produjeron 15 689 defunciones por paludismo".

Junto a estas descripciones podemos recoger en otros documentos pertenecientes a la 7ma. Conferencia Nacional de Beneficencia y Corrección lo siguiente:

"... pudiéndose llegar a considerar que el 90% por lo menos de las enfermedades que tenemos que combatir son las gastrointestinales".

Y ya en el año 1914 en el III Congreso Médico se expresó en su inauguración por el Secretario de Salubridad y Asistencia lo siguiente:

"Mortalidad Infantil, mortalidad por tuberculosis, he aquí los dos factores que diezman nuestra población".

La década del 20 es el acmé de la etapa analizada del presente siglo, la situación se resume de la siguiente forma: "aumenta la depresión económica, comienza la Revolución del 30, la que acertadamente el compañero Raúl Roa expresara "que se fue a bolina" y se expresa en documento de la época lo siguiente:

"Mucha gripe en Cuba, brotes de tifoidea, lo que hace que entre 1930 a 1934 existieran 2 420 muertos por tifoidea, 3 000 leprosos registrados en el país, en 1934 epidemias de poliomielitis infantil, y se informan más de 100 000 casos de paludismo. Mortalidad general en 1934, 11,59 por mil habitantes".

"En comparación con 1900, para el año 1940 existe una mejoría en los indicadores de salud. La mortalidad del país es de 9,52 por mil y en las certificaciones de la época con mayor aporte de defunciones se encuentran: fiebre tifoidea, tuberculosis, lepra, paludismo, difteria.

En 1944 se desata un brote de dengue en el Vedado, en el año existen 43 352 defunciones para una mortalidad de 10,03 por mil habitantes, de ellos, enteritis, 4 850 defunciones en menores" (SIC).

Se señala en un documento de la época:

"Nuestro estado general de salubridad es bien satisfactorio; de 48 150 defunciones ocurridas en 1934 ha bajado a 40 190 en 1948; es decir, de 11,59 por mil ha descendido a 7,85 por mil al año..."

No cabe la menor duda de que este último descenso (1948) coincide con la tendencia mundial y va a estar influido fundamentalmente por la terapéutica antibiótica que entra en la farmacopea del personal médico y va a significar reducciones de la mortalidad, fundamentalmente en los adultos.

El crecimiento demográfico se presenta de la siguiente forma:

"Ya en los años 30 la inmigración dejó de tener importancia. De esta manera el crecimiento poblacional estuvo enmarcado principalmente por la diferencia entre el número de nacimientos y las defunciones, es decir, por el crecimiento natural de la población" (ver gráfico 1. en la 2da parte).

La esperanza de vida de 1900 a 1958 se modifica de 33,2 años a 58,8 años en 1953, y ello es una forma refinada de analizar los niveles de mortalidad y su variación en la época prerrevolucionaria."

En el segundo quinquenio de la década del 40 del presente siglo, comenzarán los gobiernos auténticos, y en 1952 llega como colofón al período burgués de nuestro país: la dictadura de Batista; estos 15 años se van a distinguir, entre otros, por una agudización de las contradicciones; se producen, en un interno saqueo a la economía del país: robo del presupuesto, el sistema de cobrar sin trabajar (botella), el juego, las luchas obreras; cobran auge después de la Se-

gunda Guerra Mundial, la política de la guerra fría, respuesta de la burguesía imperialista americana al surgimiento del Sistema Socialista Mundial, deja sentir sus nefastos influjos en Cuba, agudizando las contradicciones.

Los gobiernos auténticos, habían llegado a un grado inmenso de deterioro, su prestigio era mínimo; esto es recogido en el histórico alegato del comandante en Jefe *Fidel Castro*, "La historia me absolverá".

"El 10 de marzo tiene lugar en el momento en que había descendido hasta el mínimo el prestigio del gobierno civil" (SIC).

Realmente al final de la década del 40 la situación de la salud en el país no sigue el impulso anterior, han cesado los estímulos de las primeras décadas.

1. El crecimiento demográfico se había acelerado; en 1955 se había efectuado una segunda duplicación, y ya para 1952 se señalan 600 000 desempleados; no existe déficit de fuerza de trabajo.
2. Las enfermedades infectocontagiosas, fiebre amarilla y viruela han desaparecido del país; no hay enfermedades cuarentenables; no constituimos peligro sanitario para la Metrópoli.

Al cesar los estímulos anteriores la situación de salud se había modificado para la década de los años 50 y en su histórico alegato "La Historia me Absolverá", Fidel señalará:

"El problema de la tierra; el problema de la industria; el problema de la vivienda; el problema del desempleo; el problema de la educación; el problema de la salud del pueblo".

He ahí concretados los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos...²⁴.

Más adelante señalaba:

"De tanta miseria sólo es posible li-

brarse con la muerte; y a eso sí los ayuda el estado a morir".

"La sociedad... pero permanecen criminalmente indiferentes ante el asesinato en masa que se comete con tantos miles y miles de niños que mueren todos los años por falta de recursos".

"Y cuando un padre de familia trabaja cuatro meses al año ¿con qué puede comprar ropa y medicina a sus hijos?"

"El acceso a los hospitales del estado, siempre repletos, sólo es posible mediante la recomendación de un magnate político que le exigirá al desdichado su voto y el de toda su familia".

En 1955 en ocasión del IX Congreso Médico Nacional se presentaron trabajos donde distintos autores señalaron que tres años después el problema de la salud continuaba su estancamiento y deterioro; un médico de esos años señalaba: "Nuestro problema reside en que "carecemos de la organización hospitalaria necesaria".

Sobre los recursos en el sector expresó:

"Los datos aproximados, aunque generosos, que poseemos nos han demostrado... que disponemos de un total de 17 000 camas... además de este déficit global de camas disponibles que contempla que la distribución de los centros hospitalarios existentes es totalmente inadecuada, ya que en su ubicación no se han contemplado las características fundamentales, de población, morbilidad, condiciones viales, etc...".

Y como elemento demostrativo del deterioro, el informe de la encuesta a los trabajadores rurales de los años 1956-1957, realizado por una institución religiosa (Agrupación Católica Universitaria), expresaba lo siguiente:

"Presuntamente el 14% de los cam-

* Se señala como tal, sólo el que en la encuesta refiere expulsar los parásitos y haberlos visto (N. de A.).

** Se refiere a gasto mensual.

pesinos entrevistados ha padecido de tuberculosis... la tifoidea ha sido padecida por el 13% de los trabajadores agrícolas cubanos... el 36% declara sin lugar a dudas, que se halla parasitado... el paludismo es referido como antecedente por el 33% de los campesinos... y sobre la asistencia médica manifiesta:

"El promedio de gastos" de familias en atención médica es de \$2.00. Esto para seis personas que componen la familia promedio, resulta evidente que en la mayor parte de las enfermedades no reciben ninguna atención médica".

Este mismo problema es ratificado por *Jacinto Torras* en un trabajo que sobre la crisis médica escribió en 1957, que lo comienza con el análisis de la encuesta sobre el presupuesto familiar efectuado por el Banco Nacional de Cuba, el cual tuvo como resultado que la familia cubana gastaba (\$78,98 en asistencia a su salud, de un total de \$388,34 que pagaban en servicios, o sea, el 20,5% (se refiere al gasto anual en zona urbana).

Sobre el diagnóstico de la situación de salud existente, señala lo siguiente: "Otros asuntos a los que debemos prestar atención es la paradójica alta mortalidad en las edades comprendidas entre 0 y 14 años... si se investiga la causa, los referidos estadísticos nos señalan que de estas defunciones, unas 3 500 pueden atribuirse a las enfermedades entéricas, al parasitismo y a la desnutrición".

"Entre nosotros las grandes causas de mortalidad infantil resultaron ser:

1ro. Las diarreas y las enteritis.

2do. Debilidad congénita y nacimientos prematuros".

Refiriéndose a las principales causas

de muerte, este autor las agrupa de esta forma:

"Las tres parejas resultarían ser: 1ro. Las diarreas y enteritis... 2do. La tuberculosis... con la bronconeumonía y bronquitis capilar... 3ro. Ciertas enfermedades del corazón y arteriosclerosis; y en morbilidad el autor señala como las principales: Tuberculosis, Fiebre tifoidea, Paludismo, Cáncer, Difteria, Poliomiелitis, Lepra y Rabia (SIC)

Como podemos ver, lo que pasaba en la situación de salud era bien conocido, pero ¿con qué se contaba para solucionar esta situación?

Sobre el sistema de formación de recursos humanos en el sector y en su problemática, existen algunos documentos que nos informan de la realidad de aquellos momentos. Una escuela de medicina, que graduaba unos 300 médicos por año; una escuela de estomatología que graduaba unos 40 estomatólogos por año; seis escuelas de enfermería, que graduaron en 1959, 32 alumnos; el Instituto Finlay y su escuela de Salubridad fundada en 1927, pero sin financiamiento. Debemos señalar sobre la escasez de recursos, que en documentos sobre el VII Congreso Médico Nacional en 1927, su presidente se refirió "a la creación del Instituto "Finlay", como estímulo a las investigaciones científicas y para que en dicha institución se cursara la carrera sanitaria" (SIC).

Treinta y ocho años después (1955), en el IX Congreso Médico se expresó la siguiente propuesta de resolución, expresión del deterioro en ese momento.

"Solicitar del Gobierno de la República dote la Escuela de Salubridad del Instituto "Finlay" con recursos suficien-

tes... base necesaria para el funcionamiento de una administración sanitaria eficiente.

Solicitar de los legisladores de la República la creación o establecimiento de la carrera sanitaria..." (SIC).

No cabe la menor duda de que podemos afirmar lo que *Virchow*, fundador de la medicina social proclamó en el Siglo XIX:

"Las mismas palabras salud pública demuestran la magnitud del error de quienes opinan y siguen opinando que la medicina no tiene nada que ver con la política".

El interés de la clase dominante en el poder, cesados los estímulos de las primeras décadas, no promovían el desarrollo de recursos que no necesitaban como clase explotadora; la mortalidad general había disminuido, aunque la mortalidad infantil era elevada, pero no eran hijos de burgueses los que morían, sino aquellos de las clases más explotadas: las enfermedades infectocontagiosas, que ya no eran peligro sanitario para la metrópoli y las importadas de ella, arrancaban vidas sin cesar a las clases explotadas.

Ante el deterioro de la asistencia médica estatal en la 4ta. y 5ta. décadas de este siglo, se desarrolló y llegó a su máximo auge un sistema de seguridad autofinanciado que se llamó mutualismo,* cuyo peso lo podremos analizar a continuación y que este auge lo alcanzó en 1958.

En 1865 los tabaqueros de La Habana fundan su primera sociedad de socorros mutuos, y en 1885 el Centro Gallego es el primer centro regional con clínica en "La casa del Rey".⁴⁰

Posteriormente éste fue refrendado

* Mutualismo: forma de asistencia médica autofinanciada, que por el pago de cuotas mensuales que oscilaban entre \$2.00 a \$5.00, en dependencia de la calidad, exclusividad, o ambos requisitos, se obtenía asistencia médica ambulatoria, y de hospitalización, medicamentos de carácter limitado de acuerdo con los años de asociado. Era una solución para la pequeña burguesía y a trabajadores de mejor salario, de forma que ellos mismos autofinanciaran su salud, y sería uno de los atenuantes sociales a la agudización de clases que se produjo en las décadas del 30 y del 50, como consecuencia del deterioro de los servicios estatales de salud.

en las Ordenanzas Sanitarias de 1914 en su artículo 300." y en la Constitución de 1940, que en el artículo 81 expresa:

"Se reconoce el mutualismo como principio y práctica social. La ley regulará su funcionamiento de manera que disfruten de sus beneficios las personas de recursos modestos y sería a la vez, de justa y adecuada protección al profesional".¹⁴

Para 1958 recogemos lo siguiente:

"El número de instituciones mutualistas que existían en 1958 era de 242. De esta cifra, 112 pertenecían a la provincia de La Habana. El número total de asociados mutualistas alcanzó 1 400 000 personas para 1958 con una recaudación de \$40 000 000 de pesos cubanos. La dotación de camas era de unas 12 000".¹⁵

Es esencial que digamos que el presupuesto estatal en salud era en 1958 de \$22 670 000, es decir, casi la mitad de la recaudación del mutualismo," y se calcula que para 1958 existían 21 780 camas en el país: es decir, el mutualismo poseía más del 50% de las camas.

Como podemos observar, la participación del mutualismo era considerable, si tomamos en cuenta que la población del país era de 6 763 061;" teniendo en cuenta que la mayor parte de asociados eran niños, mujeres y viejos, podemos aportar que para este año se calculaban en el país 3 287 934 niñas y aproximadamente 850 000 niños, menores de 5 años. Además, esto lo completamos con el trabajo de *Jacinto Torras*: los factores de la crisis de la medicina en la cual queda demostrado, que no existía y que realmente eran el abandono estatal y la estructura social imperante los productores de esta falsa crisis. Con esto damos final a esta parte del trabajo alcanzando nuestros dos primeros objetivos. Debemos continuar nuestro análisis en un período que comenzó el primero de enero de 1959, que tras 92 años de guerra, sacrificio, sangre y decisión, nuestro pueblo alcanzara la victoria y el Comandante en Jefe afirmara:

"Ni ladrones, ni traidores, ni intervencionistas, esta vez, sí es una revolución".¹⁶

SUMMARY

Capote Mir, R. E. *The evolution of health services and the socioeconomic structure in Cuba during the early pre-revolutionary period*. Rev Cub Adm Salud 5: 2, 1979.

The following goals are pointed out in this paper: to demonstrate that the achievement of a modification of morbidity and mortality indicators in Cuba during the first four decades of this century, a fact which has influenced the population growth, is a consequence of the need of man power from the exploding classes as well as of the "sanitary" needs of the imperial metropolis; and to confirm that before the revolution a knowledge and a diagnosis of the population's health status were available and also that solution during that time depended upon the ruling class interests. In order to demonstrate these goals, documentary references from that time, references (most from government officials during the bourgeois republic) or national and international documents are disclosed. The paper mainly deals with the 1899-1958 period.

RÉSUMÉ

Capote Mir, R. E. *L'évolution des services de la santé et la structure socio-économique à Cuba (Première partie de la Période pré-révolutionnaire)*. Rev Cub Adm Salud 5: 2, 1979.

Les buts de ce travail sont les suivants: en premier lieu, démontrer que la modification atteinte dans la morbidité et la mortalité dans la République de Cuba au cours des quatre premières décennies de ce siècle, laquelle retentit sur la croissance de la population, est une conséquence de la nécessité de force de travail des classes exploiteuses et des exigences "sanitaires" de la métropole impériale; en deuxième lieu, affirmer qu'avant la Révolution il existait la connaissance et le diagnostic de l'état de santé de la

population, et que les solutions de l'époque étaient en concordance avec les intérêts de la classe dominante au pouvoir. Pour la démonstration de ces faits on donne des références documentaires de l'époque, des citations, dont plusieurs appartiennent à des fonctionnaires du gouvernement de la république bourgeoise, ou des documents à caractère national et international. Le travail porte fondamentalement sur la période comprise entre 1899 et 1958.

ZUSAMMENFASSUNG

Capote Mir, R. E. *Die Veränderung der Dienste auf dem Bereich des Gesundheitswesens und ihre sozial-ökonomische Struktur in Kuba (Erster Teil der Periode vor der Revolution)*. Rev Cub Adm Salud 5: 2, 1979.

Diese Arbeit hat folgende Ziele. Es zu beweisen, dass die Errungenschaft auf dem Gebiet der Morbidität und Sterblichkeit in der Republik Kuba in den vier ersten Jahrzehnten dieses Jahrhunderts, was auf das Bevölkerungszuwachsen einen Einfluss leistete, eine Folge der Arbeitskraftmangel der ausbeutenden Klassen und der "sanitären" Anforderungen der Metropole ist und es zu zeigen, dass es vor der Revolution den schlechten Gesundheitszustand der Bevölkerung bekannt und diagnostiziert war und dass die Lösungen in dieser Zeit den Interessen der herrschenden Klasse entsprachen. Um diese Ziele zu erreichen werden dokumentarische Berichte und Zitate von Regierungspersonlichkeiten der damaligen bürgerlichen Republik sowie nationale und ausländische Dokumente eingeführt. Die Arbeit umfasst hauptsächlich die Periode zwischen den Jahren 1899 und 1958.

РЕЗЮМЕ

Капоте Мир, Р.Э. Оценка услуг здравоохранения и социально-экономической структуры на Кубе (предреволюционный период). Rev Cub Adm Salud 5: 2, 1979.

Из целей настоящей работы указываются следующие: продемонстрировать, что достижения модификации показателей смертности и заболеваемости в Республики Куба, в первые четыре десятилетия двадцатого века, показатели, отражающие рост населения, являются следствием потребности эксплуатируемых классов в рабочей силе и "санитарных" требований империльной метрополии; второй целью является утверждение того, что до революции были известны как диагностика, так и положение состояния здоровья населения и, что разрешение этих проблем в ту эпоху было в соответствии с интересами правящего класса, находившегося у власти. Чтобы обоснованно продемонстрировать эти цели приводятся документальные примеры и записки, многие из которых были сделаны правительственными служащими при буржуазной республике, а также документы, как национального, так и международного характера. Настоящая работа, главным образом, охватывает период времени между 1899 годом вплоть до 1959 года.

BIBLIOGRAFIA

1. Engels, F. Introducción a la Dialéctica de la Naturaleza, Obras Escogidas Tomo II pág 65. Editorial Progreso, Moscú, 1971.
2. Castro, F. Discurso concentración clausura Primer Congreso del PCC. Granma, pág 5, 24 de diciembre de 1975
3. Castro, F. Discurso de Velada Conmemorativa de los 100 años de lucha. Fidel Castro, Discursos Tomo I pág. 63. Editora Ciencias Sociales ICL, Habana, 1975.
4. Engels, F. Ludwig Feuerbach y el fin de la Filosofía Clásica Alemana. Obras Escogidas de Marx y Engels, T. 2 pág. 394. Editorial Progreso, Moscú.
5. Barrera Domingo, F. Reflecciones históricas físicas, naturales, medicoquirúrgicas. Ediciones C. R. La Habana, 1798.
6. Pichardo, H. Documentos para la historia de Cuba, Tomo II. pág. 120. Editorial Ciencias Sociales, Instituto del Libro, La Habana, 1969.

7. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Cuadernos de Historia Sanitaria No. 5 pág. 35. La Habana, 1952.
8. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Cuadernos de Historia Sanitaria No. 5 pág. 37. op. cit.
9. Pérez de la Riva J. La república neocolonial. Anuarios de estudios cubanos pág. 25. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1973.
10. Pérez de la Riva J. Op. cit. pág. 20.
11. Pérez de la Riva J. Op. cit. pág. 35.
12. Pérez de la Riva J. Op. cit. pág. 35.
13. Pérez de la Riva J. Los demógrafos de la dependencia. Rev. Cub. Adm. Salud. 1: 1-2. pág. 31, 1975.
14. Pérez de la Riva J. Op. cit. pág. 31.
15. Pérez de la Riva J. La república neocolonial. op. cit. pág. 11.
16. Pérez de la Riva J. Los demógrafos de la dependencia. pág. 32.
17. Canosa, F. Historia de los Congresos Médicos Nacionales. G. M. Memorias IX Congreso Médico Nacional. La Habana, 1955.
18. OSP. Actas de la Tercera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad. pág. 53. Publicación científica No. 121. Diciembre, 1936.
19. Ministerio de Salubridad y Asistencia. Cuadernos de Historia Sanitaria No. 5. pág. 35, 1952.
20. OSP. op. cit. pág. 52.
21. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Cuadernos de Historia Sanitaria No. 5 pág. 42, 1952.
22. Valdés, J. Mortalidad Infantil. pág. 101. Séptima Conferencia Nacional de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba. Memoria Oficial. La Habana, 1908.
23. Canosa, F. Historia de los Congresos Médicos Nacionales. pág. 8. Memoria IX Congreso Médico Nacional. La Habana, 1955.
24. Ministerio de Salubridad y Asistencia. Cuadernos de Historia Sanitaria. No. 5. pág. 43, 1952.
25. Op. cit. pág. 45.
26. Op. cit. pág. 50.
27. Farnós, A. Esbozo sobre el comportamiento demográfico en la República de Cuba. pág. 2. Serie Estudios Demográficos No. 13. Dic. 1977. Colección Investigaciones CEDEM. Facultad de Economía-UH, 1977.
28. Castro, F. La Historia me Absolverá. op. cit. pág. 77.
29. Castro, F. Op. cit. pág. 83.
30. Montoro, O. Avance de la Medicina en los últimos 30 años. pág. 24. Memorias Oficiales del IX Congreso Médico Nacional. La Habana, 1955.
31. Velasco, R. de. Los problemas de la asistencia hospitalaria. pág. 95. op. cit.
32. Agrupación Católica Universitaria. Encuesta a los trabajadores rurales. Economía y Desarrollo No. 12.
33. Torras, J. Los factores de la crisis médica en Cuba. Economía y Desarrollo No. 13.
34. Recio, A. Breve reseña de la situación epidemiológica y Sanitaria en Cuba. op. cit. pág. 121.
35. Martínez Fortún, O. Revisión estadística sobre las causas frecuentes de la mortalidad y morbilidad en Cuba. op. cit. pág. 125.
36. Martínez Fortún, O. P. cit. págs. 129-131.
37. Canosa, F. Op. cit. pág. 10.
38. Recio, A. Op. cit. pág. 123.
39. Virchow. Citado por V. Navarro en Medicina Bajo el Capitalismo. pág. 126. Barcelona, 1978.
40. Portuondo, F. Historia de Cuba. pág. 486. Editora del Consejo Nacional de Universidades. La Habana, 1965.
41. Gaceta Oficial. 15 de julio de 1914. Ordenanzas Sanitarias. pág. 136.
42. Rojas Ochoa, F. El proceso de socialización de los servicios de salud. pág. 114. (Inédito).
43. Rojas Ochoa, F. Op. cit. pág. 118.
44. Diez Años de Revolución en Salud Pública. Op. cit. pág. 18.
45. Diez Años de Revolución en Salud Pública. Op. cit. pág. 34.
46. Informe Anual del Ministerio de Salud Pública 1977. pág. 11.
47. Castro, F. Informe Central al 1er. Congreso del PCC. pág. 30. Ediciones DOR del PCC.

Dr. Roberto Casote Mir
Calle 11 No. 763. Apt. 3. Vedado.