

HISTORIA

Crucesitas. Entrañable novia profesional

Littlecrosses. Lovely professional girlfriend

Alfredo Darío Espinosa Brito.

Médico; Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna; Doctor en Ciencias Médicas; Profesor Titular, Consultante y de Mérito de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos; Investigador Titular; Académico de Mérito de la Academia de Ciencias de Cuba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0746-9349>

RESUMEN:



No. 38 (2022): INFODIR

Recuento del DrCs Alfredo D. Espinosa Brito sobre su Servicios Médico Rural en Crucesitas, poblado ubicado en las montañas del Escambray en la provincia de Cienfuegos, Cuba.

Palabras clave: Medicina general, medicina rural, servicio médico rural, posgraduado, Crucesitas, Escambray.

ABSTRACT:

Account of DrCs Alfredo D. Espinosa Brito about his Rural Medical Services in Crucesitas, a town located in the Escambray mountains in the province of Cienfuegos, Cuba.

Key words: General medicine, rural medicine, rural medical service, postgraduate, Crucesitas, Escambray

Graduado de médico. Ubicación en el Hospital Rural de Crucecitas

Cuando terminé la carrera en 1965 pudiera decir que me gradué para trabajar legalmente como **médico**, como un **médico general**. Me ubicaron en el Hospital Rural de Crucecitas, pues en ese entonces todos los graduados íbamos a cubrir plazas “en el campo”, como parte del Servicio Médico Rural (SMR). [1,2] Allí viví y trabajé por dos años y dos meses, en pleno Escambray cienfueguero, a 650 metros sobre el nivel del mar, a 13 kilómetros de Cumanayagua, y a 41 de Cienfuegos. La población que atendía se calculaba en aquellos tiempos en alrededor de 3000 habitantes.

El hospital era similar a otros construidos a inicios de los años 60, cuando el Comandante Félix Torres era jefe del Plan Escambray. Dependía directamente de la Dirección Regional de Salud de Cienfuegos, cuyo director era el Dr. Oswaldo Sánchez Sarasa, el Subdirector de Asistencia Médica era el Dr. Juan Manuel Diego Cobelo y el Subdirector de Higiene y Epidemiología era el Dr. Rubén Aranguren. Las relaciones de trabajo se establecían a través de frecuentes visitas al hospital de estos directivos y otros de esa instancia – verdaderos encuentros de control y, sobre todo, de ayuda-, así como por los informes, pedidos, comunicaciones fluidas y sistemáticas que manteníamos. ¡No reuniones! Responsables regionales de diferentes esferas de la salud pública me “alfabetizaron” “cara a cara” en sus campos, a través de visitas reiteradas al hospital. Entre otros, recuerdo y agradezco, a: Eugenio Soto (economía), Luis González (personal), William Bécquer y Francisco “Paco” Llana (farmacia), Rogelio Bolufé (laboratorio), Perla López y Zoraida Rivas (enfermería), Luly Menéndez (estadística), América Díaz (secretaría).

Además, entonces existían Coordinadores provinciales del SMR seleccionados entre los que terminaban su posgraduado cada año. En el caso de Las Villas, al ser una provincia extensa, tenía dos, uno para la zona norte, que radicaba en Santa Clara y otro para la zona sur, que radicaba en Cienfuegos. El Dr. Silvano Reyes Fuentes (luego destacado especialista de Ginecología y Obstetricia) fue mi coordinador. Recibía sus visitas frecuentes que tenían el propósito de conocer y apoyar nuestras situaciones personales, velaban por la permanencia y el trabajo con calidad de los posgraduados y siempre se acompañaban de la entrega de algunas bibliografías, informaciones, equipos clínicos menores, intercambios de opiniones y experiencias, así como mucho apoyo emocional.

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

En plena acción, como médico y como director

Cuando llegué a Crucecitas, tenía muchas ganas de poner en práctica todo lo que había aprendido de mis profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana. Además, me había casado al terminar los estudios universitarios, solo unos días antes de emprender el viaje a “las lomas”. Allá llegué el 3 de enero de 1966 con mi esposa, lleno de muchas ilusiones. En los 26 meses que estuve como director y único médico de ese centro, nació mi primer hijo y concebimos la segunda. Ese período representó para mí una verdadera luna de miel, no solo con Alina, sino también con la profesión. Ella, dispuesta a todo a mi lado –como hasta el día de hoy-, fue mi mayor apoyo y estímulo, a lo que se unió el cariño de los serranos humildes -quienes tanto agradecían lo que hiciera por ellos-, así como del pequeño colectivo de siete trabajadores del hospital (dos auxiliares de enfermería, un cocinero, un chofer, una empleada de farmacia y dos auxiliares generales). Esos sentimientos mutuos fueron tan fuertes que, cuando me quisieron “mejorar” la ubicación, al terminar el primer año de posgraduado, con mayores comodidades, casa, etc., mi esposa y yo nos negamos rotundamente a trasladarnos, pues preferimos quedarnos allí, ante el asombro de los dirigentes regionales de la salud ya mencionados y los provinciales (Dr. Luis Leyva Merás y Dr. Juan B. León Villa, director y subdirector provincial de asistencia médica de Las Villas), que expresaban que aquella ubicación era concebida solo para el primer año del Servicio Rural, por las “difíciles” condiciones que implicaba. Ellos finalmente accedieron y de esta manera pude estar algo más de dos años en ese “tope”, del cual guardo maravillosos recuerdos.

En Crucecitas fungí como **médico general**, en la concepción que le gustaba emplear al Profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, [3] en otras palabras, prestar asistencia a todos en el primer nivel de atención, con una fuerte relación médico-paciente y visión de la “totalidad” de las personas, asistiendo los problemas de salud más variados, incluyendo el cuidado a niños, embarazadas, partos, adultos, cirugía menor, atenciones de urgencia de todo tipo, actividades preventivas y de promoción, en fin, todo. Hoy considero que el haber estado prácticamente solo todo ese tiempo, únicamente en compañía “profesional” de dos (y luego tres) auxiliares de enfermería -graduadas en cursos de seis meses, que se daban entonces a muchachas con solo sexto grado de instrucción-, me

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

facilitó que fuera allí mi “bautizo de fuego”, donde primero me sentí médico y me graduara verdaderamente como tal.

Las auxiliares de enfermeras

El trabajo de las auxiliares de enfermeras que laboraron durante mi estancia en el hospital fue bueno, teniendo en cuenta la calificación que tenían entonces y que eran recién graduadas. Eran muchachas muy jóvenes, procedentes de familias humildes, que laboraban por períodos relativamente cortos (excepcionalmente un año) en zonas apartadas, de ahí que durante mi estancia en el hospital trabajaron varias. Después de unas semanas de su llegada nos llevábamos como familia, procuraba transmitirles conocimientos, habilidades y actitudes éticas de la profesión. Era el único personal propio de salud con que conté por muchos meses. Cuando salía de “pase” los cuatro días de cada mes dejaba las dos auxiliares en el hospital, aunque no fueron pocas las ocasiones que dejé de salir de pase por situaciones asistenciales, sobre todo por el seguimiento de las embarazadas y los partos. Las auxiliares de enfermería que me acompañaron fueron: Felicia Morales, Daysi Sarría, Alexis Sánchez, Nelda Quintero, Miriam Santos, Rosa Ramos y Catalina Hernández.

Las historias clínicas

En el hospital comencé a inscribir a los pacientes y a realizar sus historias clínicas en modelos oficiales que me suministraban desde Cienfuegos, que archivaba meticulosamente (antes nunca esto se hizo allí). Al final de mi posgraduado había realizado unas 3000, que “por el camino” tuve que reorganizarlas en las que se denominaron “carpetas familiares”, indicadas por el MINSAP entonces y promovidas en la provincia de Las Villas por el Dr. Carlos Martínez (Bitín), que orientaba y controlaba esta tarea, que incluía, además, las visitas de terreno, casa por casa de una tercera auxiliar de enfermería entrenada en esos menesteres que me enviaron, con el propósito de caracterizar integralmente las condiciones socioeconómicas e higiénicas de cada familia. En estas carpetas se incluían todas las historias clínicas individuales de los habitantes de cada núcleo. Tuve familias con más de una carpeta, pues algunas tenían hasta 15 hijos.

Las consultas

Organicé las consultas de la siguiente forma: los lunes, miércoles (cuando ese día no podía ir por algún motivo a dar consultas al Hospital Rural de El Nicho, Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

que daba semanalmente en ese lugar) y viernes atendía a toda la población sin privilegiar a grupos; los martes las embarazadas tenían preferencia, los jueves eran los niños los privilegiados y los sábados los menores de un año (puericultura), aunque al final de los priorizados siempre veía a todos los que acudían. Cuando era día de grupos priorizados, intercalaba las urgencias y las asistía en otro cuarto al lado del local de consulta. Llegué a alcanzar la cifra de 1500 pacientes vistos en consulta en un mes. Si no fue record, fue un buen *average*.

Debido a la alta infestación parasitaria de la población infantil y las significativas consecuencias que provocaban en un buen número de niños, sobre todo con procidencias de recto por Tricocefalias masivas y anemias severas por Necatoriasis –no vistas ya más, ni la una ni la otra, después de unos años de avanzar el proceso revolucionario-, además del tratamiento preventivo y general de los pacientes, se planificaron días específicos de la semana para los tratamientos más eficaces que se preconizaban entonces, aplicados por el personal de enfermería: enemas de Santokín (Hexilresorcinol), en el primer caso e intubaciones duodenales con Hydroxylen (Hexilresorcinol y Tetracloroetileno), en el segundo, cuyas dosis calculaba en cada caso. [4]

La hospitalización, los ingresos

Tenía 9 camas para ingreso, un grupo las ocupaba con embarazadas a término que vivían distantes del hospital, para garantizar su parto institucional. También ingresaba algunos adultos y, sobre todo, niños, especialmente los que requerían hidratación por vía intravenosa –en los que en muchas ocasiones tenía que asumir como enfermero a la hora de canalizar venas difíciles-, pues era la época de la “gastroenteritis”, el parasitismo y otros males. El índice ocupacional siempre estaba alto. Los pases de visita los hacía temprano en la mañana y por la noche, después de las consultas.

La farmacia

El hospital contaba con un espacio bastante reducido para farmacia, contiguo al salón de espera de los pacientes, con estantes modestos de madera para organizar los medicamentos y materiales relacionados. Una trabajadora, Eloína Pérez, residente de Caunao, con un nivel escolar de sexto grado y un entrenamiento mínimo previo, estaba nombrada como empleada en estas funciones. Ella era muy receptiva a todas mis orientaciones y mantuvimos

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

siempre las mejores relaciones de trabajo y amistad. Como todos, vivía en el hospital, bajo el mismo régimen de trabajo y descanso.

Los medicamentos en las unidades del servicio médico rural eran gratuitos, pero también finitos, es decir, que, en mi caso, tenía que calcular bien, con su ayuda, el pedido que hacía todos los meses (a los medicamentos se añadían los materiales de curación, efectos médicos y luego de laboratorio), que después se autorizaba por la Dirección Regional, para que garantizáramos un suministro y almacenamiento adecuado de todos estos insumos.

El laboratorio clínico y el fluoroscopio

Poco tiempo después de llegar al hospital, debido a que no contaba con ningún medio auxiliar de diagnóstico y conociendo que existían algunos equipos disponibles, adquiridos a partir de laboratorios y consultas de médicos que habían emigrado, solicité a la Dirección Regional de Salud y obtuve, en una muestra más de confianza que agradecí, una centrífuga antigua, un microscopio monocular y un hemoglobinómetro de Sahli (hoy solo disponible en museos y en fotos de libros viejos), así como un fluoroscopio.

En un estrecho local de un closet, que tenía incluida una meseta, habilitamos un “minilaboratorio” clínico, donde se hicieron al comienzo, análisis de heces fecales, orina y hemograma. En el local donde atendía las urgencias, instalé, con la ayuda de los técnicos de Electromedicina, el fluoroscopio. Todo esto me apoyó en mi gestión clínica y, además de garantizar una medicina rural cada vez de mejor calidad, produjo tremendo un impacto positivo en la población.

Mi esposa que tenía nociones de laboratorio por la carrera universitaria de ingeniería que había interrumpido cuando nos casamos, con un adiestramiento rápido recibido en el Hospital Regional “Héroes de Playa Girón”, asumió el trabajo principal del laboratorio, junto a las auxiliares de enfermería para la toma de las muestras de sangre y a mi ayuda para aclarar algunas dudas en el microscopio. La introducción del laboratorio fue crucial para el diagnóstico de la gran epidemia de parasitismo intestinal que allí existía y para orientar lo mejor posible los tratamientos.

Luego de graduadas dos muchachas de la zona que capté y envié a estudiar a Cienfuegos como auxiliares de laboratorio clínico, ya el espectro de los análisis se amplió –por esas captaciones nos “premiaron” con otros equipos y luego coordiné con el Policlínico de Cumanayagua la realización de otras pruebas

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

“especiales” a partir de muestras que obtenía nuestra “técnica” en Crucecitas y luego las llevaba y procesaba en esa institución, un día a la semana, los sábados. Aquellas auxiliares de técnicas de laboratorio (Iraida Díaz y Ramona García) luego trabajaron en diferentes instituciones de salud con una vida profesional destacada.

¡Los partos!

En Crucecitas le tuve siempre respeto –pero hasta ahí- a los 150 partos que realicé en plena loma, una buena parte de ellos de noche, con el auxilio de la luz de una chismosa o un farol chino, sobre todo durante el primer año, debido a las dificultades de la pequeña planta eléctrica que tenía el hospital, que presentaba frecuentes roturas o faltas de petróleo para funcionar.

En aquella época se produjo el gran *boom* de natalidad en nuestro país y desde siempre la gran mayoría de los partos en aquellas lomas se habían asistido (o acompañado) por las llamadas “recogedoras” en las casas (la gran mayoría bohíos) de las parturientas. A mí me ocurrió un hecho simpático que recuerdo ahora con agrado. Cuando me gradué tenía sólo 23 años, pero físicamente parecía mucho más joven. A mi llegada a Crucecitas apreciaba que los campesinos no me tenían mucha confianza, al principio venía poca gente a la consulta, porque algunos decían que parecía un muchacho. Además, el mes en que llegué fue frío y lluvioso, lo que contribuía a la escasez de pacientes.

A pesar de que todos los días había partos en la zona, yo demoré más de un mes en que me confiaran el primero. Cuando por fin pude asistir a uno, me tocó un caso complicado. Para más tensión, antes del parto, el esposo me dijo: “el parto anterior, que fue el primero, tuvo que ser en Cienfuegos porque el médico de aquí dijo que era difícil y la remitió”. Pero yo no podía dejar pasar la oportunidad de probarme y demostrar que estaba apto para ayudar a aquella gente. Después de examinar a la embarazada entendía que era factible el parto natural y que estaba capacitado para hacerlo. La sorpresa fue que tuve que practicar un alumbramiento artificial en condiciones muy precarias, porque la mujer presentó una “placenta semiacreta”. El marido de la parturienta estaba afuera esperando, con un machete al cinto, según me dijeron después mis compañeros trabajadores del hospital (aunque este no era el caso, había otros campesinos que decían que ningún mediquito le iba a “trastear” a su mujer). Afortunadamente todo salió bien. A partir de entonces comenzaron a traerme

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

embarazadas para hacerles los partos. La culminación de “mi éxito” fue cuando una anciana, de las más conocidas y prestigiosas “recogedoras” de la zona, a la que yo había asistido con buenos resultados por una linfangitis de un miembro inferior, me llevó a su nieta para que yo la atendiera en su parto.

Me reuní posteriormente con todas las recogedoras de la zona, cuando ya eran mis pacientes debido a una u otra dolencia y les agradecí en nombre de la Revolución y de la sociedad por su gran trabajo de solidaridad y sacrificios durante tantos años. Luego les dije que corrían nuevos tiempos y los médicos y las enfermeras estábamos allí para asumir esa tarea profesionalmente. Todas entendieron, se sintieron muy gratificadas y se convirtieron en mis mejores propagandistas captando embarazadas.

El chofer, el jeep y la ambulancia

Cuando llegué a Crucecitas me dijeron que el hospital contaba con un jeep, pero que estaba en un taller de Cumanayagua en reparación, lo que demoró algunas semanas y el chofer se encontraba ayudando en el arreglo. Cuando al fin pude ver al chofer y al jeep, este resultó un Willys viejo de los que se importaron al país después de la Segunda Guerra Mundial, que estaba en condiciones bastantes deplorables. Sotero Hernández, el chofer que tenía emplantillado –y tuve luego todo el tiempo, aunque a cada rato amenazaba con irse a otro trabajo- era un desmovilizado del Ejército Rebelde, que se había alzado con el Segundo Frente del Escambray antes del triunfo revolucionario, prácticamente analfabeto y vecino de la zona, con frecuencia de mal carácter, muy enamorado, pero muy leal.

Los riesgos que se corrían con aquel carro, literalmente “destartalado”, no eran pocos, pero era el único que tenía y se utilizaba –cuando no estaba roto- para traslados de pacientes, para buscar los abastecimientos de todo tipo para el hospital, para ir a visitar algunos enfermos lejanos, para ir al Hospital de El Nicho a dar consultas –no pocas veces sin frenos por aquellos parajes-, para cualquier otra gestión que se necesitara. Yo establecí que era el único autorizado de darle salida al carro, lo que me daba una responsabilidad adicional. En fin, se usaba para todo, en una época que solo había caminos malos de tierra en aquellas lomas (ni qué decir cuando llovía), algunos pedazos de un terraplén con “mejoramiento”, sobre todo cerca de la Mina Carlota, otros tramos con piedras incrustadas en las pendientes, etc.

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Aunque habíamos tenido algunos “sustos” y accidentes con el jeep, casi finalizando mi primer año, el carro se fue para atrás y para un lado de la cuneta y luego se volcó subiendo la “loma de los Blanco”, la más larga, cargado con tres cajas de pollos vivos para el hospital y otros abastecimientos. El chofer solo sufrió algunos rasguños al tirarse fuera del carro y una señora que regresaba al hospital se fracturó un antebrazo. El jeep quedó en peores condiciones. Debido a que yo había alertado en varias ocasiones a las autoridades inmediatas superiores sobre la necesidad de un transporte adecuado por el estado que tenía el jeep, inmediatamente después de este accidente dirigí una carta al Ministro de Salud Pública, Dr. José Ramón Machado Ventura donde le relataba la situación con detalles y le solicitaba la posibilidad de contar con un nuevo transporte que pudiera prestar los servicios que allí se necesitaban. Esta carta la hice con copia al Director Regional de Salud de Cienfuegos y al Director Provincial de Salud de Las Villas. De más está decir que recibí tremendo regaño, sobre todo del primero, por mi atrevimiento. Pero unos días después me informaron desde Cienfuegos que en el garaje de la Dirección Regional había llegado, con destino al Hospital de Crucecitas, una ambulancia Yaz 450 (le decían “wasavita”) de uso, en buenas condiciones, que antes había prestado servicios en Topes de Collantes, porque allá habían enviado una nueva, solo que tenía problemas con una pieza clave: el piñón y la corona del diferencial posterior, que no se encontraban en ninguna parte. Las gestiones fructificaron. Fue la respuesta del Ministro. Todos quedamos contentos, pero faltaban las piezas y la reparación completa para ponerla a funcionar.

Sucedió entonces que de visita en Santiago de Cuba durante una estancia corta de unos pocos días de descanso, para visitar a la familia de mi esposa, me encontré, en el mismo vecindario, un taller automotriz grande que pertenecía al MININT, donde vi ambulancias similares a la que me habían enviado. Allí me entrevisté con el oficial jefe del taller y le hice el cuento -que tenía como idea fija- de la necesidad del piñón y la corona para una ambulancia que no había podido armar, porque no los habíamos encontrado por Cienfuegos. Enseñé mi carnet del Servicio Médico Rural –los médicos posgraduados en esa época tenían tremendo prestigio en la sociedad entera- y parece que le impresioné bien al jefe del taller y me “donó”, sin mucho protocolo, las ansiadas piezas, confiando solo en mi palabra -como se ve era otra época-, con las que regresé. Posteriormente

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

gracias a la ayuda de los mecánicos de la Dirección Regional de Salud de Cienfuegos, la ambulancia subió la loma, con un regalo de Reyes, para beneplácito de todos. Este carro, mucho más seguro, fue el que me acompañó hasta que terminé allí y supe que prestó servicios varios años después. Entre otros beneficios que trajo, pude ir con más regularidad a las consultas semanales en El Nicho, lo que coincidió con la terminación de un nuevo terraplén, mucho más directo, que evadía las 17 veces que había que cruzar el río por “el camino viejo y la “loma de Vargas”. Esta vía muchos años después se pavimentó y es el que se ha utilizado hasta la actualidad, cruzando por las propiedades de Ramón Cazañas y de Matías Alonso, dejando a un lado la cascada de “El Desparramao”, hoy sitio turístico exitoso.

Las plantas eléctricas

En aquel tiempo, como es de suponer, no había corriente eléctrica por todas aquellas lomas, incluyendo el hospital. Encontré allí una pequeña planta eléctrica alemana de 8 Kilos, de petróleo, con roturas frecuentes. Cuando llegué se utilizaba fundamentalmente para cuando había trabajo por las noches con pacientes y para hacer funcionar una turbina que “halaba” el agua de un pozo que quedaba a una distancia mayor de 50 metros a través de una tubería colocada en pendiente hacia abajo del tope, en una ladera del hospital. Teníamos además, para alumbrarnos –por las fallas frecuentes de la planta, que en una ocasión estuvo fuera de funcionamiento por un mes, o por la falta de petróleo-, un farol chino, similar a los que se utilizaron en la campaña de alfabetización, cuyas “camisetas” escaseaban y, por supuesto, faroles y chismosas criollas hechas con frascos vacíos de “Alusil”. Pero para el suministro de agua, la cuestión era más grave, pues entonces dependíamos de llenar algún tanque de agua de un pozo cercano, gracias a la ayuda de vecinos y luego, de los trabajadores de la Mina Carlota.

El hospital nunca dejó de prestar servicios, pero la situación con la planta era muy tensa, a pesar de la cooperación solidaria que nos brindaban los mecánicos de Electromedicina Regional (en especial Manolo Díaz, Ulises Colina y Montalván, no recuerdo el nombre de este último), antecesores meritorios, sin saberlo, de la luego constituida Asociación Nacional de Innovadores y Racionalizadores.

Como al parecer no había posibilidades inmediatas de resolver este problema, cuando ya llevaba unos cuantos meses en el hospital, me di a la tarea de promover algunas acciones con los miembros de la Comisión de Salud del Pueblo al frente de la cual me encontraba como el médico de la zona. (Esta comisión estaba indicada en aquellos tiempos que fuera constituida y liderada por los médicos posgraduados en cada comunidad –y así lo hice desde mis primeros tiempos, para tratar asuntos de interés colectivo, con encuentros dominicales que convocaba cuando fuera necesario-, con la integración de los responsables de las organizaciones de masas y políticas locales, CDR, ANAP, FMC, AJR. En el caso de Crucecitas no había militantes del PURS, pues solo venía un compañero de Cumanayagua a dar vueltas cada cierto tiempo. También participaban los responsables de las instituciones locales del territorio, sobre todo de la Mina Carlota y de la Granja Crucecitas-Mamey). Fue así que solicitamos una entrevista con los responsables de la Empresa Eléctrica en Cienfuegos. Con un grupo de compañeros nos trasladamos en la camioneta de la Granja del Mamey y planteamos la posibilidad de llevar la corriente hasta Crucecitas. Ellos nos plantearon que no tenían postes suficientes y el primer paso era este. Coordinamos y realizamos luego una visita, en conjunto con un funcionario de la Empresa Eléctrica, al Hoyo de Padilla, que era el lugar donde se decía que había más árboles de “madera dura” que servían para postes, en toda la zona. Se llegó a la conclusión de que esos árboles existían, pero estaban en sitios muy intrincados y no era posible primero cortarlos y luego sacarlos con los recursos que se tenían entonces.

Pero no renunciaba a la idea de la corriente y en una visita que hice a La Habana durante mis días de descanso de un mes, me propuse entrevistarme directamente con el Ministro de la Industria Eléctrica, que entonces era el comandante Juan M. Castiñeyra. Sin ningún protocolo, aunque con buenas maneras, llegué a la recepción del ministerio situada en los bajos del antiguo Edificio Odontológico, en L entre 21 y 23, en el Vedado y le dije a la recepcionista que, por favor, le dijera al ministro que un médico rural de un hospital en el Escambray quería conversar con él. Enseguida me recibió en su oficina situada en uno de los pisos altos. Me identifiqué y cuando le planteé el asunto, me dijo que no tenía recursos para llevar el tendido eléctrico del Entronque de Mina a Crucecitas (unos 10 kilómetros), pues a la cuestión de los

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

postes se unía que las discrepancias que se habían suscitado con China entonces, habían cortado el suministro de grandes transformadores y otras piezas imprescindibles para lograr ese propósito. En su lugar, me iba a enviar dos plantas checas de 30 kilos, de uso, pero en buen estado, que iban a desmantelar de otra comunidad rural que estaban conectando al sistema eléctrico convencional. ¡Como añoro esa disposición de ayuda y la ausencia de burocracia!

Como si fuera un cuento de hadas, a los pocos días llegaron las plantas prometidas. Para instalarlas hubo que hacer una nueva caseta, mucho mayor, para lo cual tuve que hablar con los compañeros del Poder Local de Cumanayagua, que se sorprendieron de esa adquisición y a los que tuve que convencer para que me realizaran esta pequeña inversión, pues ellos prácticamente nunca habían visitado ni chequeado el hospital. De nuevo mis colaboradores entrañables de Electromedicina se ocuparon de toda la parte técnica y ya en ese tiempo mis relaciones con la Mina Carlota me aseguraron de entrada el suministro suficiente de petróleo, hasta que se formalizó la “cuota” que debía recibir. Las autoridades de salud esta vez solo estuvieron expectantes de mis aventuras, pero respaldándome, siempre que no incurriera en gastos que no se podían asumir e incorporando oficialmente al listado del equipamiento del hospital todo lo que conseguía por una u otra vía.

Muchos años después llegó la corriente eléctrica a Crucecitas por el sistema eléctrico nacional, pero desde aquel entonces ya fue menor la probabilidad – salvo imprevistos- que el hospital se quedara oscuro o sin agua.

Las remisiones entre hospitales rurales

Durante mi primer año en Crucecitas coincidió que el médico del Hospital Rural de San Blás –situado en la premontaña, del otro lado del Hoyo de Padilla y con entrada por la carretera del Circuito Sur y del ramal que pasa por La Sierrita- era mi vecino y amigo de la adolescencia y la juventud en Cienfuegos y luego mi compañero de la carrera, el Dr. René Perdomo Silveira. Como teníamos buenas relaciones de amistad y de profesión, me envió un mensaje donde me explicaba que tenía una joven asmática ingresada, que no mejoraba con ningún tratamiento de los que le había indicado y que consideraba que quizás el cambio de clima en la montaña pudiera ser una opción para mejorar su estado, por lo que me solicitaba remitirla y esperar los resultados. Acepté y me envió en una

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

ambulancia a la muchacha, con venoclisis y todos los documentos de la historia clínica.

Fue algo casi mágico, pues la paciente dijo que según iba ascendiendo el carro que la traía por el camino, se iba sintiendo mejor y fue así que pude ir retirando paulatinamente la mayoría de los medicamentos que traía y observarla durante unos días, hasta su egreso bien recuperada. La joven resultó ser una de las hijas del “Gallego” Enrique Otero, al cual entonces prácticamente no conocía y que había sido designado como administrador de la Granja Crucecitas-Mamey hacía poco tiempo. A partir de aquí nuestras relaciones de afecto y de trabajo se iniciaron y su amistad perduró entre nosotros hasta el fin de sus días muchos años después.

La salud pública en vivo

Esta fue la etapa de las primeras campañas de vacunación masiva en el país con triple, duple y toxoide tetánico, según las edades de las personas. También del famoso caramelo antipolio. Hubo que aclarar reiteradamente la malintencionada “bola” que corría entonces de que las vacunas eran para lavar el cerebro a las personas y llevarse a los niños para Rusia. Con el apoyo de las increíbles alumnas y profesoras de la Escuela de Enfermeras “Victoria Brú” -que se transportaban en la camioneta de la Granja del Mamey con Orlando su chofer-, más las organizaciones de masa, especialmente la ANAP, se distribuyeron –casi siempre a caballo- profesoras y alumnas de enfermería, que se alojaron en casas de campesinos seleccionados y, de esta manera se vacunó en las 21 escuelas que estaban incluidas en nuestro extenso territorio. Nunca más hubo casos de esas enfermedades en esta zona del Escambray cienfueguero.

Debido a que las distancias eran grandes y los caminos difíciles para una población muy extendida en el terreno montañoso, preparamos un grupo de muchachas voluntarias de la FMC como brigadistas sanitarias, especialmente para los lugares más alejados, a las cuales se les hacían rotaciones cortas por el hospital, sobre todo con las auxiliares de enfermeras, donde se les instruía y entrenaba en acciones preventivas y de promoción, algunas de curación, así como de vigilancia sanitaria y seguimiento. Además, se les suministraban pequeños botiquines para situaciones de urgencia. Esas muchachas fueron muy útiles para irradiar la labor del hospital hasta las pequeñas comunidades.

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Los hospitales y postas rurales recibían la máxima atención del Ministerio. Así fue cómo una mañana recibí, sin aviso previo, al Comandante José Ramón Machado Ventura, Ministro de Salud Pública, que fue a visitarme sin otras autoridades acompañantes, a propósito de una solicitud que habían realizado los campesinos de El Nicho mediante una carta a Celia Sánchez, para que se ubicara otro médico en ese asentamiento que, como se explicó antes, tenía una edificación igual al de Crucecitas y había albergado a médicos militares transitoriamente, cuando la Lucha Contra Bandidos. Él me preguntó por el número de habitantes de ese lugar y le contesté que unos 700-800, según los registrados en las bodegas de esa área –era el “censo” que manejaba- y concluyó que tenía que reforzar las consultas allá semanalmente (lo que ya venía haciendo, dado que ese asentamiento quedaba a unos 8 km de Crucecitas, por un camino en muy mal estado, en una zona mucho más intrincada del macizo Guamuaya), pues el país no contaba con suficientes facultativos para ubicar uno en esa comunidad hasta dentro de varios años. Que él se encargaría de dar la respuesta. Lo que no me dijo fue que ya había ido a El Nicho y que parece que como mis informaciones se correspondieron con lo que pensaba, solo estaba indagando mi punto de vista, para ratificar su decisión. Yo solo faltaba a la consulta de El Nicho cuando tenía razones de peso –siempre enviando aviso antes-: no disponibilidad de transporte, mal tiempo, o casos complejos en Crucecitas que debía atender. Como detalle que recuerdo, en el momento de la visita del Ministro, tenía varias embarazadas a término ingresadas, procedentes de lugares lejanos, para garantizar su parto institucional, algunas multíparas, y conversó con ellas y conmigo, para estimularlas a disminuir la natalidad (luego se diseminaron y “popularizaron” métodos anticonceptivos, sobre todo el anillo, pero ya esto fue después de finalizar mi servicio rural). ¡Cómo cambian los tiempos!

Los compromisos de los campesinos de la ANAP y de la Granja con la comida del hospital

El compromiso de los habitantes de la zona con su hospital se reflejó de diferentes maneras. Nuestra estancia en Crucecitas coincidió con limitaciones en las cuotas de alimentos, especialmente arroz debido a confrontaciones con el mayor suministrador, China. También en otros productos agrícolas. En un encuentro con la Comisión de Salud del Pueblo, les planteé claramente el asunto

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

a los integrantes, es decir, que peligraba la alimentación de los pacientes (sobre todo sus esposas, sus hijos y sus familiares), más la de los trabajadores (que todos vivíamos albergados 26 días cada mes con pases de solo 4). Los miembros de la ANAP, 155 en total, con Rogelio Colina, su presidente al frente, se comprometieron a suministrar suficientes productos agrícolas al hospital, de modo gratuito, especialmente viandas –sobre todo el plátano que allí se cultivaba mucho, por el café-, pero también leche y café y ellos espontáneamente elaboraron una lista, según la cual cada semana correspondía a uno distinto asegurar productos agrícolas al hospital e incluso propusieron una emulación para ver quién lo hacía mejor. Por otra parte, el administrador de la Granja, el “Gallego” Enrique Otero –luego famoso, entre otras razones, por sus incursiones en la medicina verde en La Sierrita durante la última etapa de su vida- se comprometió también a enviar al hospital una cantidad de carne vacuna, que oscilaba entre 60 y 80 libras, cada vez que se producía la matanza de reses programada en la Granja. El impacto que produjeron estas acciones fue, como es de imaginar, muy favorable en eso que hoy se llama ambiente laboral e institucional y sirvió para estrechar aún más los vínculos del hospital con su comunidad.

La construcción de la ampliación del hospital

Después de varios meses de trabajo intenso, con la apertura de nuevos servicios en consultas, laboratorio, tratamientos ambulatorios, la afluencia de un número creciente de pacientes –incluyendo una demanda “artificial” por las deficitarias condiciones existentes entonces en Cumanayagua para brindar una asistencia pública, que solo contaba con un “policlínico” instalado en una nave con divisiones improvisadas y que atendían tres médicos “mayores” a tiempo parcial -pues todos mantenían sus consultas privadas-, el incremento de los ingresos de niños y embarazadas, el número de partos que se realizaban, nuevas acciones de salud pública, entre otros factores, el hospital se hacía pequeño y trabajaba al límite de sus posibilidades. A esto se unían las condiciones estrechas, poco confortables, de alojamiento para todos los trabajadores, que vivíamos de manera permanente en la institución (el personal de enfermería y auxiliar, por ejemplo, contaban con un solo cuarto con cuatro literas dobles).

Con todos estos elementos, aproveché un recorrido a la zona del Capitán Pablito, jefe del Plan Escambray (institución creada en los años 60 para impulsar

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

el desarrollo de esa región y que disponía de suficientes recursos humanos y materiales para alcanzar tal fin) en ese momento y lo invité a visitar el hospital, constatar directamente la situación que allí se vivía y plantearle la posibilidad de ampliar el hospital, dado que la unidad militar colindante se había trasladado hacía poco tiempo y era un espacio que quedaba disponible. Él estuvo de acuerdo y me pidió que obtuviera la autorización de la Dirección Regional de Salud, que le elaboraran un proyecto, que ellos se ocuparían de los materiales de construcción, de enviar un jefe de obra y los operarios principales, pero que el resto tendría que hacerse con trabajo voluntario con los campesinos de la zona. Cumplí todas las indicaciones que me dieron y para esta tarea conté con un diseño de Ricardo Rumbaut (mi amigo de la infancia y arquitecto de Salud Pública entonces) y el apoyo de la Dirección Regional de Salud y su director el Dr. Oswaldo Sánchez Sarasa. A los pocos días de habernos entrevistado (el Dr. Sánchez y yo) en Manicaragua, con el Capitán Pablito y recibir su respaldo incondicional, llegó al tope el jefe de obra designado de apellido Montiel, luego comenzaron a llegar continuamente los materiales necesarios, más un albañil y un carpintero. Esta obra se logró materializar gracias a la cooperación de todos los campesinos, durante largos meses de esfuerzos, a partir de la decisión de los que formábamos la Comisión de Salud del Pueblo. La participación del trabajo voluntario de innumerables campesinos y trabajadores fue masiva, que se organizaban en brigadas por días de la semana (el día de la UJC, el día de los CDR, el día de la Mina, el día de la Granja, el día de la ANAP, etc.), con maratones los fines de semana. Para mí participar en la planificación y ejecución de esta tarea fue una enseñanza para toda la vida, por la demostración de cuánto se puede hacer cuando hay muchos apasionados y desinteresados, integrados alrededor de un objetivo común para llevar a cabo un trabajo determinado de beneficio colectivo.

No puedo dejar de reconocer la participación activa de todo el colectivo del hospital que, cuando se terminaban las horas de labor asistencial, se incorporaban al resto de los campesinos, también preparando meriendas y muchas veces una “guachipupa”, sobre todo en días y noches frías.

Otras actividades, sucesos...

Hasta aquí solo he mencionado algunas de las principales vivencias de Crucecitas. Mucho me queda en el tintero, pero no olvido:

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

- Los dos partos que asistí en presentación pelviana, con resultados satisfactorios, todo el tiempo con las manos detrás, rezando y repasando mentalmente y luego realizando las maniobras de Bracht (para desprendimiento de cabeza y hombros) y de Mauriceau (para desprendimiento de cabeza última), siempre con la espada de Damocles del stress de la distocia de cabeza última;
- Las dos traquelorrafias por grandes desgarros de cuello uterino y sangramientos profusos por partos en avalancha, que tuve que realizar en condiciones técnicas muy difíciles, gracias a las enseñanzas recibidas en la carrera, sobre todo en la rotación de obstetricia del internado;
- El feto muerto acranio que recibí cuando una embarazada llegó desde lejos en franco período expulsivo. Tanto la madre como el padre eran una pareja de retrasados mentales. La mamá jamás vino a consulta;
- Las dos pacientes con embarazos ectópicos rotos y el adolescente con una rotura hepática traumática, todos con hemoperitoneo diagnosticados y confirmados, remitidos luego de urgencia -incluyendo la entrega a los acompañantes de los correspondientes tubos de ensayo conteniendo la sangre que no coagulaba extraída por punción abdominal en cada caso- y operados exitosamente en el Hospital “Héroes de Playa Girón” de Cienfuegos;
- La lactante del Mamey ingresada por diarreas mantenidas, poliparasitismo intestinal, desnutrición, con muy malas condiciones socioeconómicas en su casa, sin cuidados apropiados por sus padres, que se mantuvo al cuidado de todos en el hospital por varios meses, recuperándose satisfactoriamente. Se ganó el cariño del colectivo y luego la gran duda sobre su futuro al egresarla y devolverla a su inadecuado medio de nuevo, aunque con el compromiso público de los padres y los vecinos de mantenerle una atención adecuada.
- Las dos ancianas que fallecieron ingresadas en el hospital (una con un accidente vascular encefálico en coma profundo desde su debut, posiblemente por una gran hemorragia cerebral; la otra, diabética muy lábil, descompensada, con un absceso enorme que decolaba planos profundos de las regiones paravertebrales dorsales y lumbares hasta “el

hueso”) y que, a pesar de explicarles de entrada a los familiares su pronóstico fatal, quisieron dejarlas ingresadas en el hospital hasta su muerte, por la confianza que dijeron tener en el colectivo de la institución y negarse a trasladarlas a Cienfuegos, lo cual al mismo tiempo que fue algo inédito (pues allí no se había muerto nadie hospitalizado), fue un gran compromiso. De más está decir que algunos me dijeron que estaba loco al aceptar esta situación, pero preferí unirme a los sentimientos de la familia, todos los trabajadores me apoyaron y los familiares quedaron satisfechos del trato recibido.

- El anciano sin familiares encontrado muerto en medio del campo, previamente atendido en consulta por una insuficiencia cardiaca días atrás. La llamada por radio que tuve que hacer al Sargento de La Sierrita para autorizar el traslado del cadáver, los trámites demorados con la funeraria de Cumanayagua, el certificado de defunción que hubo que llenar en el Policlínico de Cumanayagua, por falta de modelos de certificados de defunción en el hospital entonces;
- Las visitas a los bohíos de diferentes sitios para los encargos más disímiles, para asistir desde fiestas con cervezas calientes hasta a enfermos mentales que se encontraban encerrados en míseras condiciones en pequeños espacios;
- El caballo que pedí prestado a un campesino para que la auxiliar de enfermera realizara acciones preventivas y la campaña de la “carpetización”, que luego tuve que devolver, después de utilizarlo varios meses porque nunca se autorizó su compra por falta de fondos, según me informaron entonces las autoridades que me dirigían;
- La confección de los informes estadísticos mensuales, para lo que tuve que aprender para siempre las definiciones de índice ocupacional, promedio de estadía, camas reales y demás indicadores hospitalarios y de consulta;
- La confección del pedido de alimentos y todos los suministros de cada mes, el control de la caja chica, la nómina, el pago y muchas tareas más que asumí de modo directo inicialmente, hasta que logré que se aprobara

un administrador en mi segundo año cuando, además, estaba en su apogeo la construcción de la ampliación del hospital;

- La participación como guitarrista (tocaba el “seis”, así le decían a la guitarra tradicional de seis cuerdas allí) en el conjunto musical de la zona (que contaba entre sus instrumentos con violín tocado por Porfirio Seisdedos, que a la vez era el director, marímbula, tres, maracas, claves y bongó), sobre todo en las matinés de los domingos por las tardes en la escuela, así como en algunas fiestas familiares cercanas que nos invitaban (eran famosas las de fines de zafras de café, cuando muchos cobraban una cantidad respetable de dinero, sobre todo las familias con muchos hijos, donde todos aprendían a recoger el grano desde chiquitos);
- Entre otras adquisiciones, la de una lámpara de techo para el nuevo salón de partos, gracias a la cooperación del Dr. Serafín Ruiz de Zárate, entonces director del Hospital Regional “Héroes de Playa Girón, al recibir equipamiento nuevo en ese centro, etc.

La entrega a mi relevo

En un día a inicios del mes de enero de 1968, sin previo aviso, acompañado por el Dr. Sánchez Sarasa, llegó el Dr. Ricardo García Puente, médico recién graduado en Santa Clara, para anunciarme que sería mi relevo en el hospital, al culminarse ya mi etapa de posgraduado.

Además de que ni Alina ni yo estábamos preparados para la partida (especialmente ella estaba renuente a irse y yo no tanto, pero me chocaba esta realidad), no quería que el nuevo médico “pasara los trabajos” que yo había confrontado por una “entrega” rápida de “todo aquello”, sin conocer bien los detalles que implicaba su “misión” como nuevo médico de aquel lugar, o al menos, como yo la entendía ya entonces. La construcción de la ampliación del hospital estaba en su fase final y era un motivo adicional para dejar bien “amarrados” todos los “cabos”, “que no se perdiera el paso”.

Fue así que nos mantuvimos trabajando juntos por dos meses más, gracias a las consideraciones que tuvieron las autoridades regionales, que comprendieron la necesidad de dar continuidad al trabajo allí realizado. Durante ese tiempo, además de explicarle toda la organización del centro, atender y compartir en la práctica con él todas las labores cotidianas –incluyendo consultas, urgencias, ingresados, varios partos-, visitamos diferentes lugares, incluido El Nicho, la

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Granja, la Mina, etc., presentándolo a los líderes “formales e informales” de la zona, como el nuevo médico, al que había que apoyar en todo.

Como algo inédito, me quedé solo en Crucecitas de nuevo durante cuatro días, ya relevado, para que Ricardo disfrutara de su primer pase. Pero a fines del mes de febrero de 1968, me “presionaron” con razón, para que me trasladara a Cienfuegos, donde ya estaba nombrado. Llegó la hora de la partida, que fue muy emocionante y difícil de olvidar, por el cariño ampliamente retribuido que dejamos en esas lomas.

La amistad con García Puente duró muchos años. Restablecimos nuevos lazos cuando roté por el Hospital Provincial de Santa Clara en 1973 y luego nos mantuvimos siempre en contacto hasta su partida al extranjero, ya enfermo y jubilado, para reunirse con sus hijos.

Lecciones aprendidas para siempre

Esta etapa de médico general-rural la disfruté mucho y constituyó mi base profesional para toda la vida. Aunque pareciera feo decirlo, nunca más abrigué temor ante un caso, por complejo que fuera.

Como subproductos provechosos de mi práctica profesional en Crucecitas, que no valoré suficientemente bien entonces, estuvieron, en primer lugar, desenvolverme como único médico en el medio de una zona apartada del Escambray cienfueguero, al mismo tiempo como director de una pequeña institución de salud y facultativo para prestar asistencia y, además, poder ejercitarme desde mis inicios, casi de manera natural, en lo que se denomina ahora como continuidad de la atención o del cuidado médico, pues al ser el único facultativo en aquellos parajes (lo que actualmente se pudiera catalogar como una “población cautiva”, según los salubristas), tenía la posibilidad de dar seguimiento sistemático a mis embarazadas, lactantes y enfermos en general. Además, podía valorar los resultados de mi labor diagnóstica y terapéutica, no solo por la asistencia de las personas al hospital rural, sino también por los comentarios que recibía a través de los demás trabajadores del hospital y de los vecinos de la zona. Mucho tiempo después comprendí mejor lo que había significado esta etapa para mí, cuando releía a Marañón: “... ese mínimo de pericia del médico, aun suponiéndole estudioso y educado en un ambiente óptimo, solo se adquiere con una práctica profesional que nadie puede regalar al galeno bisoño. Puede este haber practicado largo tiempo en el hospital (o en el

Este artículo está protegido por una Licencia Creative Commons:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

policlínico diríamos actualmente), *bajo las alas sabias del mejor de los maestros; pero aún en los casos más favorables, hay unos cuantos grados indispensables de la ciencia médica que solo se adquieren cuando se practica la medicina sin tutela alguna, con la total responsabilidad del médico, por nadie compartida. Este caudal de experiencia específicamente personal, que es el más útil, no se puede enseñar*". [5]

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Rivera A. En el hocico del caimán. Recuerdos del servicio médico rural. La Habana: Unión, 1982.
2. López Benítez J. Memorias de un médico cubano. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012.
3. Ilizástigui Dupuy F. La práctica médico-total bajo el impacto de las especialidades. En: Salud, Medicina y Educación Médica. La Habana: Ciencias Médicas; 1985:119-171.
4. Kourí P, Basnuevo JG. Lecciones de Parasitología y Medicina Tropical. Tomo II Helminología humana. 3ra. ed. La Habana: El Siglo XX, 1949:207-209.
5. Marañón G. Vocación y ética y otros ensayos. Buenos Aires: Espasa-Calpe; 1946.

Recibido: 9 /03/2022.

Aprobado: 10/07/2022

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses

Nombre y apellidos del autor de correspondencia: Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito.
Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

Correo electrónico: alfredo_espinosa@infomed.sld.cu