

El Dr. John B. Grant y el Dr. Guillermo Arbona: Arquitectos del Sistema de Salud de Puerto Rico

Norman Maldonado, MD, MACP

Hematólogo-Oncólogo
Ex Presidente de la
Universidad de Puerto Rico



El sistema de salud en Puerto Rico ha estado en constante evolución. Se ha visto afectado, para bien o para mal, por una serie de cambios en la situación de nuestra isla: aspectos demográficos, circunstancias económicas y climatológicas e, inclusive, intereses locales. Una etapa importante en la década de 1960 fue el sistema de la Regionalización, en el cual jugaron roles muy destacados el Dr. John B. Grant y el Dr. Guillermo Arbona.

Se ha escrito mucho acerca del sistema de Salud que se inauguró en Puerto Rico en 1960. La regionalización del sistema de salud y la educación médica nacieron juntas. Dos médicos extraordinarios, el Dr. John B. Grant y el Dr. Guillermo Arbona, unieron sus talentos para planificar un sistema moderno para la isla.

Coincidiendo ambos en Puerto Rico

El Dr. Grant nació en China, hijo de misioneros, y estudió Medicina en la Universidad de Johns Hopkins. Trabajó en la escuela de medicina de Pekín auspiciado por la Fundación Rockefeller. Allí conoció el sistema de los médicos descalzos (“barefoot doctors”). Fue consultor del gobierno de la India y del gobierno de Inglaterra para establecer el sistema de salud inglés. Para ello, se basó en el Reporte Dawson, un documento escrito hacía 30 años, que él encontró y que había sido olvidado. Este informe delineaba los principios de la regionalización de los sistemas de salud. Así, el Dr. Grant influyó en la creación del sistema de salud de Inglaterra, el cual aún se mantiene vigente en ese país.

En 1953, el Dr. Guillermo Arbona –graduado en Medicina en St. Luis, Misuri, y también en Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins– era profesor y director del departamento de Salud Pública en la recién creada Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, cuando comenzó a planificar su visión de la salud para Puerto Rico. En 1954, llegó el Dr. Grant

a Puerto Rico auspiciado por la Fundación Rockefeller como profesor de Salud Pública y como consultor del Departamento de Salud de Puerto Rico para colaborar con el Dr. Arbona, trayendo la experiencia del Reporte Dawson. En 1957, el Dr. Guillermo Arbona fue nombrado por el entonces gobernador Luis Muñoz Marín como Secretario de Salud. El Dr. Grant y el Dr. Arbona prepararon juntos el plan de la regionalización del sistema de salud, construyéndolo sobre la base de lo que otros habían avanzado y hecho hasta entonces, e incorporando la filosofía de regionalización del Reporte Dawson que traía el Dr. Grant.

Bases y evolución previa a la regionalización

El Dr. Bailey K. Ashford fue quizás el primer salubrista que llegó a Puerto Rico. Él estableció la Comisión de Anemia con \$5000 de la legislatura en 1904, la cual llegó a tener 57 estaciones a través de toda la isla –comenzando en Utuado– para combatir la anemia y la uncinariasis, problemas rampantes en toda la isla. En 1926, se inauguró la Escuela de Medicina Tropical con el respaldo del entonces Presidente del Senado, Don Antonio R. Barceló.

En 1927, se comenzaron a construir las unidades de Salud Pública con donativos de la Fundación Rockefeller, fondos traídos por el Dr. Antonio Fernós Isern, quien era funcionario de alto rango en nuestro sistema de Salud. La primera unidad de Salud Pública se estableció en mi pueblo de Adjuntas, en 1927. Los servicios que

se brindaban eran principalmente para prevención en madres y niños, cuidado materno, alimentación, vacunación y tratamiento de parasitosis. Los alcaldes querían contar con los nuevos dispensarios para complementar los servicios en sus hospitales, pues la medicina primaria en aquel entonces era principalmente municipal.

En 1932, el nuevo gobierno nombró a un gran salubrista, el Dr. Eduardo Garrido Morales, como Secretario de Salud. Él comenzó dos proyectos importantes: por un lado, la construcción de los hospitales de distrito en Ponce, Arecibo, Aguadilla, Bayamón y Fajardo —siendo la “joya de la corona” el Hospital de Medicina Tropical—, y, por otro, la integración de los dispensarios rurales de la PRERA (*Puerto Rico Emergency Relief Agency*) y la PRRA (*Puerto Rico Reconstruction Agency*).


En 1946, el Presidente Harry Truman nombró al entonces Comisionado Residente Jesús T. Piñero como el primer gobernador puertorriqueño de nuestra isla. Este, a su vez, nombró a uno de los médicos más prominentes que hemos tenido, el Dr. Juan A. Pons, como Secretario de Salud. Él era médico internista especializado en geriatría y estuvo en esa posición por 11 años. El Dr. Pons fue el forjador de los Centros de Salud a través de toda la isla, los que integraban servicios médicos, sociales y de salud preventiva. En esa época comenzó la ley federal Hill Burton para construir hospitales y centros de salud públicos y hospitales privados que tenían que atender pacientes pobres. En 1954, se graduó la primera clase de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. En 1960, en un bello día, se inauguró el primer centro de salud en mi pueblo de Adjuntas. Yo estaba allí entre la multitud que veía a los jefes de agencias —todos vestidos de blanco con corbatas negras— en el templete. Tomó casi dos décadas poder completar todos los centros de salud. Así, el Dr. Arbona y el Dr. Grant disponían de todos los elementos para poder organizar su Plan de Regionalización.

Por otro lado, el Hospital Universitario fue establecido en el antiguo Hospital Ruiz Soler, donde se construiría el Centro Médico de Puerto Rico. Allí se instauró la sede de la Región de Bayamón con los centros de salud de todos los pueblos de la

región. Los médicos recién graduados de las residencias del hospital servían de enlace entre el hospital y los centros donde trabajaban otros graduados de nuestra Escuela de Medicina, de España y México. El sistema de regionalización se expandió por toda la isla y fue un éxito para esa época. En 1967, con la legislación federal que estableció Medicare y Medicaid, numerosos médicos de los centros de salud empezaron a tratar a los pacientes de Medicare en sus oficinas privadas y muchos abandonaron el sistema en el que se les pagaba poco.

Además, ocurrió algo crítico: se impuso un tope de \$20 millones en Medicaid por petición expresa de la Asociación Médica de Puerto Rico ante el Congreso, lo que limitaba los recursos en los centros de salud y en los hospitales de distrito. Esto marcó el inicio de la decadencia del sistema de regionalización. A esto se refiere el Dr. Arbona en sus memorias: “[...] la gestión de la Asociación Médica de Puerto Rico no fue contra mi persona, sino contra el gobierno de Puerto Rico por su política pública de servicios de salud y, por consiguiente, contra los puertorriqueños médica y económicamente necesitados”.*

Epílogo sobre la Regionalización

En 1977, un nuevo gobierno trató de resucitar el sistema de salud con las alianzas público-privadas en los hospitales y en los equipos de salud respaldados por la Ley 11 de 1976 que ordenaba uno o dos años de servicio público a todos los profesionales de la salud. En 1978, se aprobó la ley del médico de carrera con un sueldo mayor y otros beneficios para retener a los médicos en los centros de salud y en los 16 hospitales del gobierno. Esta ley nunca se llegó a implementar y en los años subsiguientes se comenzó a eximir del servicio público a los profesionales de la salud en el Departamento de Salud, sin derogar la ley. El fin de la Regionalización como concebida al inicio terminó en 1993 con la Reforma de Salud, la que hoy sigue en evolución. Esa es la historia del Sistema de Regionalización de Puerto Rico. 

Referencias

* Memorias del Dr. Guillermo Arbona, Editorial UPR, pp. 211-212, 2007.

Dr. John B. Grant

