

HISTORIA

La práctica de la salud pública cubana en el período 1980-1995. Testimonio del DrCs. Pastor Castell-Florit Serrate

The practice of Cuban public health in the period 1980-1995. Testimonial interview of DrCs. Pastor Castell-Florit Serrate

Pastor Castell-Florit Serrate. Doctor en Ciencias, Investigador y Académico de Mérito, Profesor Titular y Consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2999-3803> Correo electrónico: dirensap@infomed.sld.cu

Escuela Nacional de Salud Pública. Consejo Nacional de Sociedades Científicas



RESUMEN:

Transcripción de la entrevista testimonial sobre la práctica de la Salud Pública cubana durante el período 1980-1995.

Palabras clave: Historia de la Salud Pública cubana, salud pública, Sistema de Salud cubano.

ABSTRACT:

Transcript of the testimonial interview on the practice of Cuban Public Health during the period 1980-1995.

Key words: History of Cuban Public Health, public health, Cuban Health System.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA CON EL DR. PASTOR CASTELL-FLORIT SERRATE

DrCs. Pastor Castell-Florit Serrate

12 de diciembre de 2018

Yo soy el doctor Pastor Castell-Florit Serrate, actualmente soy el Director de la Escuela Nacional de Salud Pública y Presidente del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. Llevo 48 años dirigiendo en el Sistema Nacional de Salud y 43 años dedicado a la docencia y a la investigación. Esto me ha dado la posibilidad de que en la actualidad soy Doctor en Ciencias de la Salud y Doctor en Ciencias, tengo dos Doctorados, soy profesor Titular y también Investigador Titular e investigador de Mérito, profesor Consultante y realmente he vinculado mucho mi trabajo práctico a la docencia y la investigación.

He tenido una historia bonita en la Administración de la Salud Pública, cosa que no esperé, pues cuando hice Medicina Interna me gustó mucho, pero por mis responsabilidades en la Juventud y en la FEU me asignaron la responsabilidad desde el año 1971 como Director de la Isla de la Juventud.

Voy a hablar específicamente, para no hablar de toda la etapa, me voy a dedicar a hablar del año 85 para acá, donde ocurrieron dos momentos para mí muy significativos, porque en el año 85 yo estaba de Director de la antigua provincia Habana, que actualmente es la provincia Mayabeque y Artemisa. Ahí ocupé la Dirección Provincial de Salud por 13 años; o sea, que fue una experiencia que expresaré sobre ese trabajo. En el año 91 vine a dirigir la Ciudad en pleno Período Especial, que también fue una etapa cumbre, estuve cinco años y ya expresaré algunos sentimientos de esa etapa.

En la provincia La Habana, fue una experiencia muy bonita, pues primero yo había sido sub-director de la Ciudad de La Habana y me promovieron a director de esa provincia. Una provincia con 19 municipios, compleja por su extensión, con una dependencia muy grande de la Ciudad de La Habana en aquel entonces, porque Ciudad de La Habana era la que garantizaba la atención secundaria, aunque había hospitales en las localidades y era ya un reto. Había dos retos importantes, desarrollar la atención primaria para que fuera más productiva y más resolutive, pero también no olvidar lo que teníamos de atención secundaria.

Una de las primeras ideas que tuvimos, que creo fue un éxito y en eso el Ministro Teja nos apoyó grandemente, es el lograr la estabilidad de la fuerza médica en la provincia. Hay que decir que del 70 al 80% de los servicios especializados de la provincia antigua Habana Campo dependía de la Ciudad. Decenas de autos iban diariamente a dar servicio a esa provincia, eso era algo grande. En esa estabilidad de las fuerzas hubo mucho apoyo, tanto el Gobierno provincial como del Ministerio de Salud Pública.

¿Que se hizo? Primero garantizar fuerza médica en La Habana, pero también el Gobierno garantizar viviendas para estabilizar la provincia. Hay que decir, que en pocos años esa provincia logró una estabilidad del 70% de sus fuerzas.

¿Que hicimos para ampliar los servicios? Tuvimos la idea de crear un sistema de diez instituciones básicas de salud, o servicios básicos más bien; todos a nivel de localidades. Por ejemplo: Fisioterapia. La provincia dependía en un 75 a un 80% de los servicios de Fisioterapia de la capital. En Jaruco por ejemplo, el 80% de las personas iban a la capital. Se crearon servicios de Fisioterapia, pero un servicio elemental, pero un servicio elemental de fisioterapia significa el 70% de la demanda poblacional. No teníamos parafina, no teníamos servicios complejos, pero sí teníamos paralelas, teníamos bicicletas. ¿Como lo hicimos? El Gobierno nos garantizó bicicletas comunes y el servicio de Electromedicina nuestro las adecuó a bicicletas ergométricas, las paralelas se hicieron por los departamentos de Mantenimiento nuestros; así hicimos servicios de Fisioterapia en todos los municipios de nuestra provincia, de esa manera. Esto garantizó que la población en un porcentaje importante no se moviera.

Otro servicio para no detenerme en todos, el servicio de Óptica, la provincia de La Habana en aquel entonces, con 19 municipios, solo tenía siete ópticas. ¿Que hicimos? Centros de recepción de óptica, en todos los municipios un Centro de recepción de óptica. La población llevaba su necesidad de espejuelos y un transporte lo trasladaba a las ópticas y después lo recogía. Que implicaba que con la dificultad de transporte que había la población no tenía que ir a las ópticas, que eran las cabeceras de los grandes municipios. Todo esto fue un elemento muy importante.

El servicio de Ambulancias, el Ministerio de Salud Pública nos apoyó, se creó un servicio de Ambulancias, pero ya había que tener presente que había dificultades serias con la cosa económica en el país. ¿Que se aprobó? los carros Chevi se picaban y se hacían ambulancias, con esto se logró un impulso grande a todo el Sistema.

Otro para mí muy significativo fue el siguiente, ya después se fue ampliando, pero creo que fue de las provincias en aquel entonces, que fue pionera y fue el hecho de lograr

tener hogares maternos y casas de abuelos en los 19 municipios de la provincia. Eso también fue una ventaja muy grande, en primer lugar, porque los hogares de ancianos que existían no podían satisfacer todas las necesidades a la población de la provincia, con el envejecimiento que ya se avecinaba, porque hoy tenemos un alto índice de envejecimiento, pero ya en esa etapa se comenzaba a notar el crecimiento de ese indicador. Al construir casas de abuelos, logramos un sistema que se preconiza para que los ancianos no estén en los hogares de ancianos a tiempo completo, están en las casas de abuelo, servicio diurno, la familia lo recoge por la tarde, o ellos se van por su cuenta y mantienen una vinculación hasta con la propia comunidad. Eso lo logramos en los 19 municipios.

El otro servicio, muy importante, fue lograr crear hogares maternos en los 19 municipios de la provincia. El hogar materno como concepción, ojalá que eso no se pierda, es que el hogar materno esté cerca de los domicilios de las embarazadas, son embarazadas que no tienen necesidad de estar ingresadas, pero están controladas. Era un servicio relativamente barato, porque logramos que la fuerza básica de allí fuera un coordinador o un administrador y la enfermera, el médico rotaba, por lo tanto, el costo económico no era grande y también facilitaba que la familia pudiera visitar a la embarazada. No había resistencia para los ingresos. Esa fue otro de los grandes servicios que logramos garantizar a nivel de los municipios. Así, para no cansarlos, fueron los servicios que se fueron acercando a la población.

En la Atención Primaria era un tanto igual, se garantizó la fuerza médica en todos los policlínicos. Se fue extendiendo el Plan del Médico de la Familia y esto fue provocando un nivel de satisfacción relativamente bueno por parte de la población y no se sentía tanto la dependencia con la ciudad. Pero complementariamente en los hospitales se reforzaron los servicios. Al estabilizar la fuerza médica, ya había fuerza especializada en los territorios y los hospitales podían dar calificación, que ya voy a decirlo, se complementó porque el Ministerio nos autorizó a que comenzáramos con la docencia y ahí comenzamos con estudiantes de 5to. año a nivel de las instituciones. Esto era un compromiso de los profesionales y profesores, ya que la calidad tenía que ser mucho mayor. Esto fue levantando la posibilidad de que la provincia tuviera una posición destacada en la actividad docente.

Pero también fue la etapa donde se cumplió el Plan de regionalización de los servicios. Al proceder como subdirector de la capital e ir a dirigir la Habana, tenía una vasta relación con todos los hospitales de la capital y había un sistema regionalizado, que yo diría que no era perfecto pero funcionó, donde hospitales de la capital atendían determinadas regiones de La Habana, esa regionalización era de verdad, un paciente de Artemisa, que requería ser atendido en el Hospital Maternidad Obrera o el Juan Manuel Márquez, se coordinaba la atención, pero cuando ese paciente era atendido y había contrarreferencia a su territorio, había una información a su institución de la atención que se le brindó, o sea, no era el paciente buscando libremente quien le brindara un servicio, dificultad que desgraciadamente hoy tenemos en algunos lugares y que tenemos que rescatar eso que existió en nuestro sistema de salud. Por lo tanto, la regionalización es un procedimiento y además es un principio de la Salud Pública cubana, el servicio de regionalizado, tenemos que rescatarlo de una manera rápida.

Aquí fue cuando comencé a pensar, sobre eso he escrito algunas cosas, sobre la importancia que tiene en la Salud Pública los procesos de integración, ahí pensé en los tres modelos de integración que yo defino: la integración intrainstitucional, que es la integración que tiene que existir entre los departamentos y servicios de una misma institución; la interinstitucional, que es entre instituciones de salud pública, que tienen que mantener relaciones, por ejemplo los hospitales y policlínicos y la intersectorial, que

es del sector salud con otros sectores. Producto de esa práctica, fue que me estimuló y mis dos doctorados han sido por intersectorialidad; porque la viví en la práctica en la provincia de La Habana y también en la capital del país, que después hablaremos del período especial, que creo que eso fue básico para lograr lo que se logró. Por lo tanto, el sistema de integración del sistema de salud, tanto en La Habana como en Ciudad de La Habana, fue un componente que jugó un papel fundamental.

Otro elemento que utilizamos en la dirección fue velar por el trabajo en Equipo, también fue un logro. Había mucho trabajo en equipo, trabajo en equipo y mucho nivel profesional de los directivos. Cuando aquello no había la especialidad en MGI (Medicina General Integral) cuando se comenzó en provincia Habana y nosotros logramos que los 19 directores fueran especialistas de algo, de Administración, de Epidemiología, de Medicina del trabajo, eso les daba mucho nivel. Pero también logramos que el 50% de los directores municipales tuvieran categoría docente, eso le dio mucha fortaleza al trabajo administrativo en el servicio.

Otro componente importante, la integración con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud. El Sindicato Provincial en la provincia mantenía un nivel de relaciones con la administración que era algo digno de reconocer. Bueno la provincia en más de tres ocasiones obtuvo el galardón de ser sede por el Día nacional del Trabajador de la Salud, con una jerarquía plena del Partido y el Gobierno, con actividades de reconocimiento, eso también fortaleció y ayudó a mantener el nivel motivacional de las personas, que es otra cosa muy importante, mantener el nivel motivacional de las personas. Ya quiero decir algo que iba a decir al final y que lo estoy diciendo hoy en día y que contribuyó a mi formación, la ejemplaridad de los dirigentes del Ministerio, de los dirigentes del Partido y del Gobierno. Esa ejemplaridad que hoy en día, digo, que tenemos que rescatar en algunos lugares; donde los subordinados, los colaboradores vean como ejemplo a aquellos que los dirigen. Eso es lo que da la posibilidad de darle seguimiento y de seguir a nuestros dirigentes. Uno de los problemas fundamentales para mí que tiene la Salud Pública en la actualidad, de ahí que Morales, el Vicepresidente actual y el propio José Ángel, Ministro, priorizan; es los problemas que hay con la conducción del Sistema y la dirección del Sistema. Tenemos que lograr la preparación de directivos, que fue algo que se logró en aquel entonces, que también fue uno de los éxitos promover mucho el trabajo en equipo de los cuadros de dirección.

Había procedimientos, por ejemplo, a nosotros nos elogiaban, porque las reuniones metodológicas con los cuadros municipales eran reuniones docentes; reuniones docentes. Ahí había que analizar científicamente los temas que se trataran. No solamente para dar información y que fuera un monólogo del Director Provincial con los colaboradores, no, no, no. Los colaboradores tenían una participación plena también en esto. Por lo tanto, los logros en los aspectos de la organización, la integración y la docencia son elementos que tenemos nosotros que destacar.

Creo que en provincia Habana eso fue el resultado, muchos resultados en la mortalidad infantil, estuvimos entre las provincias más bajas durante mucho tiempo. Tuvimos experiencia muy grande en esa etapa también con la salida de personas por el Mariel. Nos correspondió establecer un sistema de atención médica en el Mariel, eso trajo mucha responsabilidad. Yo era el Director Provincial, el Ministro indicó que Abelardo fuera el representante del Ministerio allí, pero ahí había salas de neonatología en casas de campaña y había Centros Médicos en yates en el mar, para poder dar una atención calificada y así se hizo.

La otra cosa que ocurrió en aquel entonces, claro, un poco antes del 85 fue la campaña contra el mosquito *Aedes Aegypti*, que fue una tarea también encomiable por parte de todos los trabajadores.

Hay dos cuestiones en que se vinculan la Provincia Habana y la Ciudad de La Habana por territorios y es la experiencia con el Comandante en Jefe. Aprendí mucho en el Plan Alimentario de la Provincia Habana, los puestos médicos en todos los campamentos del Plan Alimentario, un control directo del Ministro hacia mí como director. Ahí tenían que existir 32 renglones de medicamentos, no podía faltar ninguno. Llegó en un momento en que faltó un medicamento, había Alusil en suspensión, pero no en tabletas. El Ministro Teja me llamó la atención. ¿Qué hizo? autorizó a que me suministrara el nivel nacional con la responsabilidad que eso conllevaba y bueno, eso era un estímulo también conocer y recorrer esos programas alimentarios con nuestro Líder.

La otra experiencia también positiva, fue que pude tener la posibilidad de que recorriéramos el territorio, Teja participó, fue en el Campismo de La Habana. Con el brazo por encima, recorrimos el Campismo, evaluamos todo lo que se hizo. Se garantizó servicios médicos y puestos médicos en cada campismo, que tenían un nivel de resolutivez muy grande. También se consideró el mejorar el aseguramiento de Santa Cruz del Norte, que ya he contado algo que ocurrió hace poco en el Ministerio, donde se valoró que ese hospital tenía muchos recursos para la población que atendía de Santa Cruz del Norte. No se conocía la experiencia y yo dije: "no, es que ese hospital no solamente se hizo por Santa Cruz. Ese hospital se hizo para garantizar la atención secundaria en todo el componente norte de esa provincia. Por eso es que el hospital de Santa Cruz llama la atención, que Santa Cruz, teniendo veinte y tantos mil habitantes en aquel entonces tuviera un hospital. No, es que tenía responsabilidades, porque desde el Naval hasta Matanzas no había atención hospitalaria". Esa también es una experiencia que se debe de conocer.

Yo quería decir algo con relación a la capital en el año 91, porque me correspondió en Período Especial. Han visto que he tratado de combinar las dos cosas, porque la provincia La Habana y la Ciudad Habana, que llegó a ser una sola provincia, indiscutiblemente tenían muchas cosas en común.

La Ciudad de La Habana, en el Período Especial, fue una experiencia que jamás se podrá olvidar. Empiezo diciendo que se facilitó el proceso por el nivel de conciencia de la población y los trabajadores de la salud, hay que decirlo así y también por su ejemplaridad. Había muchas dificultades materiales, no había colchas de trapear, no había detergente, no había sutura, dificultades con los medicamentos, dificultades con las radiografías. Hablando de limpieza, por ejemplo, el Ministro Teja y yo íbamos al Oncológico toda una mañana y toda una tarde a limpiar, con lo que hubiera. Pero ese ejemplo trajo como consecuencia que la gente limpiaba y los hospitales se mantenían. Había dificultades, pero había una disposición plena en hacerlo. El detergente, no había, se recordarán que hubo que hacer lavado con jugo de henequén. Es verdad que las sábanas se tendían en los patios de los hospitales, estaban con el color verde, pero estaban higiénicas. No había petróleo, había que cocinar con leña, pero se mantenía la asistencia.

No había placa para los Rayos X, di una indicación: reunión con los médicos: "ante un síndrome respiratorio, había que auscultar; método clínico, tu oías, ronco, sibilantes, crepitantes, subcrepitantes. Si había crepitantes y subcrepitantes, había que indicarle el antibiótico", pero no se podía mandar placas, el diagnóstico clínico y a los 10 días, después del tratamiento es que se podía mandar una placa para ver si el pulmón había mejorado. ¡Porque no había placas, no había placas!"

En Laboratorio Clínico establecimos un sistema de positividad y negatividad. Si un médico veía a un paciente y clínicamente no tenía problemas, no tenía por qué mandarle 12 baterías de exámenes. Si las baterías de exámenes daban todas negativas, ¿por qué se

lo indicaste? Porque en ese momento no había reactivos, había que tener un sistema de racionalidad plena.

También una experiencia muy bonita fue que observé extracciones por acupuntura. No había anestesia, con muy buenos resultados, suturar y operar con hilo de henequén. ¡Hilo de henequén! eso también es una experiencia realmente muy grande.

Hay algo que para mí fue una experiencia grande, que la estoy razonando ahora. Recuerdo que tuve una reunión con Vilma Espín, en su modesta oficina, en la Dirección de la Federación, donde nos reunimos para precisar cómo íbamos a lograr la distribución de las *Intimas*, porque no había recursos para hacer *Intimas*. Estuvimos varias horas estudiando eso. Quiero que sepan que llegamos a la conclusión. Horas estudiando porque ¿cuándo empezábamos? A los 11 años, pero es que hay muchachitas que a los 9 ya menstrúan. ¿Hasta cuantos años? No, porque hay mujeres que menstrúan... pero bueno, ¡conclusión! El recurso *Intima* daba para darle un juego a cada mujer cada tres meses. No daba para darle todos los meses *Intimas* a las mujeres, hasta que pudo resolverse ese problema.

También con el Cloro. El Cloro para clorar el agua era una dificultad muy grande. Por eso yo decía que la intersectorialidad, además de la experiencia de La Habana, en la Ciudad jugó un papel muy importante la relación con otros organismos. Con Acueductos, Recursos Hidráulicos, para la cloración del agua, ¿qué procedimientos vamos a seguir? ¿de qué forma lo vamos a hacer? Todas esas cuestiones fueron extremadamente importantes y se logró un nivel de cloración adecuado, a nivel de estas relaciones.

Igualmente, con Comunales para la recogida de los desechos sólidos. Había un sistema, había etapas cuando no había Zafra, se autorizaba centralmente que se distribuyeran camiones por toda la capital, a los efectos de recoger la basura en la capital. Creo que en la Ciudad había problemas, pero se mantenía limpia; porque había un sistema de vigilancia muy pleno.

Otra experiencia muy bonita, que yo creo que, si existe, debe activarse, es la de evitar los mendigos en las calles. El Ministerio nos autorizó, el Gobierno aprobó, una casa en Boyeros que teníamos como centro de recepción de todos los mendigos que se recogían en la capital. Ahí se llevaban, se bañaban, se les daba alimentación y se hacía un estudio sociológico: si tenía familia, si no tenía familia. Si no tenía familia, se creaba el mecanismo y teníamos un área en el hospital Psiquiátrico para que allí estuvieran. Si tenía familia, se analizaba con ella y se le daba una advertencia de que tenía que cuidar a su familiar, o si no podía ser multado. Esto trajo como consecuencia que, a pesar de las dificultades, La Habana no tenía esa cantidad de personas deambulando por las calles, sin una protección adecuada.

Por lo tanto, fue una etapa donde a pesar del Período especial, los resultados de la salud pública, los indicadores lo dicen, no se afectaron, principalmente por la forma de trabajar. Había que administrar, había que saber dirigir para tener resultados.

En esta etapa tuve un privilegio muy grande, estando de director en provincia Habana, integré el Comité Central del Partido. Eso fue un estímulo muy grande para mi persona. No solamente por reconocimiento de la Dirección de la Provincia, Partido y Gobierno, sino también por el Ministerio, porque esos méritos tienen que ser aprobados también y tienen que dar criterios. También pude formar parte del Comité Ejecutivo del Poder Popular no profesional. Eso me dio mucha experiencia, al estar directamente con la dirección y después vicepresidente del Consejo de la Administración, que fue idea del Comandante en Jefe, que fue extremadamente brillante, porque permite que el director municipal o provincial esté protagonizando la salud y calidad de vida con los sectores. Le da

autoridad, le da posibilidades de comunicación, pero también de toma de decisiones. Creo que esa fue una experiencia que ayudó mucho al sistema de salud en sus logros.

Creo que también es muy importante, lo que había planteado de la integración en general, pero trabajar integradamente con el Ministerio de Salud Pública, el Partido y el Poder Popular fue una etapa donde se hizo de una manera muy correcta, conllevaba un respeto y una consideración de ambos y eso también impulsó todo el trabajo en la Salud Pública, tanto en la provincia Habana como en la capital del país.

Esto en sentido general, son los elementos fundamentales que quería plantear.

... El Dr. Teja, plantea que aun cuando ya lo señaló al igual que el Dr. Vera lo planteó también la interrelación con la alta dirección de la provincia, él lo sentía en su situación de Ministro en Período Especial, él lo sentía como una fortaleza, los primeros secretarios no son cuadros administrativos, pero su presencia, su impulso, mueve a todos los factores y esa comunicación que pasa más allá de la subordinación, pasaba a ser el compañero revolucionario que está batido él en todo lo que la salud publica necesita y la salud pública necesita estar vinculada al poder político.

Estoy plenamente de acuerdo.

Muchas gracias.

No existen conflictos de intereses

Recibido: 10 de diciembre de 2019.

Aprobado: 17 de diciembre de 2019.

DrCs Pastor Castell-Florit Serrate. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana. Cuba

Correo electrónico: dirensap@infomed.sld.cu